

看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア（分娩介助を含む）
の教育方法の開発

（研究課題番号 21249094）

平成 22 年度 文部科学研究補助金（基盤研究 A）

研究成果報告書

平成 23 年 3 月

研究代表者 新道幸恵

（日本赤十字広島看護大学）

《研究組織》

研究代表者：新道幸恵

第1班 研究分担者：鈴木 幸子（埼玉県立大学）

連携研究者：渡部 尚子（聖路加看護大学）

大井 けい子（青森県立保健大学）

石井 邦子（千葉県立保健医療大学）

林 ひろみ（千葉県立保健医療大学）

研究協力者：山本 英子（埼玉県立大学）

芝本 美紀（埼玉県立大学）

北川 良子（千葉県立保健医療大学）

第2班 研究分担者：遠藤 俊子（京都橘大学）

小林 康江（山梨大学）

連携研究者：齋藤 益子（東邦大学）

村本 淳子（三重県立看護大学）

清水 嘉子（長野県看護大学）

研究協力者：竹 明美（京都橘大学）

大滝 千文（京都橘大学）

第3班 研究分担者：吉沢 豊予子（東北大学）

新道 幸恵（日本赤十字広島看護大学）

連携研究者：成田 伸（自治医科大学）

森 恵美（千葉大学）

大平 光子（山形県立保健医療大学）

齋藤 良子（自治医科大学）

跡上 富美（東北大学）

中村 康香（東北大学）

井上 雅美（日本赤十字広島看護大学）

奥村 ゆかり（日本赤十字広島看護大学）

《研究経費》

平成22年度 6,300（千）円

目 次

第Ⅰ章	序論	1
第Ⅱ章	「看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア（分娩介助を含む） の教育方法の検討－実習前の到達度」	5
第Ⅲ章	助産実習における臨床判断と実践能力に関する研究 －分娩介助実習の到達プロセス評価のための予備調査	13
第Ⅳ章	産婦ケア（分娩介助を含む）の学習に用いる教材開発	29
第Ⅴ章	交流集会	41
資料		
調査依頼文・調査票・調査データ		
・第Ⅱ章	資料	45
・第Ⅲ章	資料	63

第 I 章 序論

1. はじめに

1) 本研究の意義や背景

本報告書は、3年間の計画で平成21年度に開始した文部科学研究費補助金(基盤A)の2年目の平成22年度の成果報告書である。本研究を企画した時には、我が国の助産師教育は看護系大学における学士課程教育を主流としながら、学部の専攻科や大学院における教育が開始されており、多様化が一段と進んできていた。しかし、平成21年7月に保健師助産師看護師法の一部が改正され、保健師及び助産師教育の教育機関が6ヶ月から1年に変更されたことによって、専攻科や大学院における教育が漸増し始めている。

本研究は、助産師の国家試験受験資格につながる基礎教育は学士課程において教育することが妥当であるという意見を共有している者で、効果的な教育を行うための教育方法を開発することを目的にしたものであった。しかし、我々が開発しようとしている産婦ケアに関する教育方法は、学士課程における教育に限定したものではない。どのような教育課程であろうとも、助産師の基礎教育においては、有効な教育方法であると思われる。

近年の少子化による助産師実習施設の制約、助産師免許のない学生の臨地実習における学習範囲の制約などから、在学中に分娩介助10例を経験することが義務づけられている助産師の基礎教育においては、学士課程のみならず、専攻科や大学院における教育においても産婦ケアに関する教育の困難さは共通する部分も大きく、効果的な教育方法の開発は大変重要である。

2) 本研究の学術的な特色

(1) 助産師学生の分娩介助を含む産婦ケア能力の育成には、助産師免許を有しない学生が母子2つの命に直接的に関わるケアを10例体験することが求められている。しかし、近年においては、身体の侵襲を伴うケアを免許のない学生が実習することは大変難しくなってきた。その実習を行うための同意を得るためには、事前学習(講義や演習、自己学習)における能力育成が求められると同時に、その指導方法の厳密さも求められてきている。本研究では、そのような臨床における課題を解決して、臨床における実習を容易にするための教育方法を開発することである。

(2) 先行研究においては、分娩介助の授業方法のみ、或いは実習のみという、教育方法や学習課題を限定したものであったが、本研究では、産婦ケア能力育成という助産師教育のコアとも言える学習課題を取り上げて、その能力育成のための教育方法を講義、演習、自己学習、実習という一連の授業方法の継続性、関連性を考慮した上で、効果的な教育方法を開発しようとするのである。

(3) 助産師学生を対象にした産婦ケア能力育成のための授業には各担当教員の創意工夫によって、様々なものが使用されてきているが、時間、経費、人材などの点で講義、演習、自己学習、実習などの一連の授業に使用可能な融通性があり、汎用性があり、効果があるものの開発は困難な状況であった。我々は、

看護学士課程の助産師教育に関する研究を共同で行い、教育実践経験も豊富で工夫を重ねながら教育を行ってきた教員のチームであり、かつ教材や有識者の知見を活用しながら開発できることから、すべての授業方法に活用でき、時期や場所も比較的柔軟かつ自由に使用が可能なICTの導入を中核とした教材を開発することである。

3) 期待する成果

- (1) 助産師学生の産婦ケア能力育成を効果的にする教育方法として講義、演習、自己学習、実習の各授業方法に連続性、関連性のある教育方法が汎用性のあるものとして開発できる。その結果、それを使用することによって、学生の学習への自発性、積極性をもたらし、能力の到達を容易にし、教員の教育労力の省力化及び時間の短縮化が図れる。
- (2) 産婦ケアにおける母子の身体侵襲を及ぼすケアに関わる技術学習のかなりな部分を本研究により開発された教育方法及び教材を使用することによって、演習や自己学習によって習得可能となり、実習での受け持ちケース及び実習上の指導者の同意が得られやすくなり、実習機会を増やすことができる。

4) 用語の定義

- (1) 分娩介助 … 分娩第2期から第4期までにおいて胎児が母子共に健康な状態で娩出することを目標にした助産師に求められる一連の支援過程をいう。
- (2) 産婦ケア能力 … 分娩が開始した女性を分娩のために入院した時点から分娩終了までの間に、助産師に求められる分娩経過診断、母子及び家族の心身社会的ケア（アセスメントに基づいた計画的なケア）、分娩介助の能力を言う。
- (3) 教育方法 … 教育の展開方法をいい、授業方法毎に、到達目標を達成するために用いられる教材（資料、文献、視聴覚教材、他）のどのようなものをどのように用いるのかを具体的に示したものをいう。

2. 研究目的

1) 3年間の研究目的

看護系大学の学士課程における助産学専攻学生の分娩介助を含む産婦ケア能力育成を目標にした教育方法を開発することを目的とする。その目的を達成するために、段階的に下記の目的を設定して取り組む。

- (1) 看護学士課程で、統合カリキュラムによって助産師教育を行っている大学において、分娩介助を含む産婦ケア能力育成を目標とする教科目の教授・学習法略の実態を講義、演習、自己学習、実習別及びそれらの連続性、関連性について実態調査を行う。
- (2) 上記実態調査を参考にして、分娩介助を含む産婦ケア能力の到達目標を効果的に達成できる目標にした講義、演習、自己学習することを目標にした教育

方法を 講義、演習、自己学習、実習の各授業方法のそれぞれに使用するものを各方略の連続性、関連性を考慮して、考案する。

(3) 分娩介助を含む産婦ケア能力育成を目標にした授業（講義、演習、実習、自己学習）に効果的に活用可能な ICT 活用などによる教材開発を行う。

2) 平成 22 年度の研究目的

(1) 第 1 班

前年度の分析結果及び文献検討の結果から講義、演習、自己学習における効果的な教育方法を選択し、それらを参考に、産婦ケアに求められる到達目標を達成することを目標にした授業における教育方法を講義、演習、自己学習毎に具体化する一方で、その全授業の教育を継続的で一貫性のあるものとする教育方法を考案し、試用を経て、開発する。

(2) 第 2 班

前年度の分析結果及び文献検討の結果から効果的な産婦ケアに関する実習の効果的な教育方法を選択し、それらを参考に、実習教育方法を到達目標、実習の教授、学習目標、それに対応した実習計画（いつ、どのような内容の実習をどのような方法によってどのような場所で実習するのか）、実習指導計画（教員又は臨床の実習指導者がいつ、どのような方法で学生に教育的関わりをするのか）について効果的な方法を考案し、その試用を経て、開発する。

(3) 第 3 班

前年度に組織化した開発チームを中心に、決定した方向性に従って、整備した設備備品を用いて、産婦ケア能力育成を目標にした教材を作成する。その際に、臨床実習前のトレーニング及び、臨床実習中の復習に活用でき、自己学習を容易にする教材としての条件を備えた教材を、既存のモデル人形を活用し、ケアのデモンストレーション場面の収録などを ICT に統合して教材を作成する。また、遠隔地にいる学生間、学生教師間で共有出来るものとして作成する。作成は部分的に、東北大と日赤広島看護大学で分担しながら行い、経過を遠隔システムで情報交換しながら進める。

3. 平成 22 年度の計画と実施

1) 計画

(1) 第 1 班；前年度の分析結果及び文献検討の結果から講義、演習、自己学習における効果的な教育方法を選択し、それらを参考に、産婦ケアに求められる到達目標を達成することを目標にした授業における教育方法を講義、演習、自己学習毎に具体化する一方で、その全授業の教育を継続的で一貫性のあるものとする教育方法を考案し、試用を経て、開発する。

(2) 第 2 班；前年度の分析結果及び文献検討の結果から効果的な産婦ケアに関する実習の効果的な教育方法を選択し、それらを参考に、実習教育方法を到達目標、実習の教授、学習目標、それに対応した実習計画（いつ、どのような内容の実習をどのような方法によってどのような場所で実習するのか）

実習指導計画（教員又は臨床の実習指導者がいつ、どのような方法で学生に教育的関わりをするのか）について効果的な方法を考案し、その試用を経て開発する。

- (3) 第3班；前年度に組織化した開発チームを中心に、決定した方向性に従って整備した設備備品を用いて産婦ケア能力育成を目標にした教材を作成する。その際に、臨床実習前のトレーニング及び臨床実習中の復習に活用でき、自己学習を容易にする教材としての条件を備えた教材を、既存のモデル人形を活用し、ケアのデモンストレーション場面の収録などをICTに統合して教材を作成する。また、遠隔地にいる学生間、学生教師間で共有出来るものとして作成する。作成は部分的に、東北大と日赤広島看護大学で分担しながら行い、経過を遠隔システムで情報交換しながら進める。

2) 実施状況

- (1) 第1班；産婦ケアに必要な能力の到達度について知識と実践能力を国家試験問題集の利用により作成すると共に、OSCEを利用して、協力の得られた助産師学生を対象に行った。OSCEのシナリオや実施の経過中にリアリティーを出すために分娩監視装置の改良案が出され、それを業者の協力を得て、検討することにした。
- (2) 第2班；学生の実習中における産婦ケア能力の到達度評価表を自己評価用と指導者用の評価表を作成して、学生の1又は2，5，8，10例の産婦ケアの能力を評価し、到達度の変化を明らかにした。それに先だって、前年度の研究成果を基に実習指導者研修を行って、指導のあり方について統一を図った。
- (3) 第3班；分娩第2期における会陰保護時の助産師の両手掌の圧力等を数量化・可視化等を、東北大学工学部の教員及び大学院生の協力により取り組んだ。先ずは、ベテラン助産師と助産師学生の圧の相違における特性を明らかにした。

4. 次年度の計画

次年度は本計画の最終年度に当たる。本研究は、分娩介助を含む産婦ケア能力の育成を目標にして有効な授業方法を検討することであることから、上述した期待される成果が得られるようにすることである。各班における今年度の研究の継続とその成果を基に、演習や実習、及び開発した教材の有効性などを検討するための評価を行うことが最終的な研究課題である。

第Ⅱ章 「看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア（分娩介助を含む）の教育方法の検討－実習前の到達度」

1. 研究組織

本研究は看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア（分娩介助を含む）の教育方法の開発（文部科学省科学研究費補助金 基盤研究A 研究代表者 日本赤十字広島看護大学 教授 新道幸恵）の分担研究として実施するものである。分担研究班のメンバーは以下のとおりである。埼玉県立大学 鈴木幸子（代表）、山本英子、芝本美紀、千葉県立保健医療大学 石井邦子、林ひろみ、北川良子、青森県立保健大学 大井けい子、聖路加看護大学 渡部尚子

2. 研究の背景

助産師教育は学士課程、大学学部の専攻科、大学院修士課程、専門学校と多様化している。その中で現在最も多いのが学士課程であるが、実習で分娩介助を10例程度経験することが義務付けられていることから学士課程でそれを行うには時間のゆとりがなく過密であるという指摘がある。私たちは平成18年度から3年間基盤研究（B）看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討の研究に取り組み、教育課程の工夫によって学士課程における助産師教育の利点を生かした教育が可能であるとの成果を得た。助産師教育の教育方法については分娩期の実習方法や分娩介助例数毎の到達度を明らかにしたものがあり（堀内¹⁾、丸山²⁾）、PBL（大平³⁾）など少人数グループによる自主的な学習法が報告されている。

私たちは平成21年度に学士課程で助産師教育を行っている5大学の調査から学内の講義・演習の方法として「早期の授業開始や助産科目開始前の事前準備」「他科目や母性看護科目との連続性」「リスクの高い産婦、新生児の援助の理解」「ペーパーペイシエント・VTR事例・SPを用いた実際に即した学習」「人権の擁護、女性の意思決定の支援ができる能力の育成」「実習グループ学生と教員との一貫した教育」「専門性を高め、自己の看護実践を振り返り自己評価できる能力の育成」「実習施設との連携」の工夫があることを把握した。⁴⁾

22年度は、この様な工夫を伴う学内での授業、演習、自己学習等の積み重ねにより学外実習前までにどの程度の到達度に達するのかを調査し、次年度以降に開発する教育方法を評価するための基礎資料とする。

3. 研究目的

看護系大学の学士課程における助産学生の分娩介助を含む産婦ケア能力育成を目標にした教育方法を開発する研究の一部として平成22年度の本分担班は下記の目的を設定した。

看護学士課程で看護学基礎カリキュラムによって助産師教育を行っている大学において、学外実習前までの産婦ケア（分娩介助含む）の実践の到達度を調査すること。

4. 本研究の学術的な特色、独創的な点

先行研究において、分娩介助の授業のみ、あるいは実習のみを取り上げて学習方法や課題を検討したものはあったが、産婦のケア能力を育成するという助産師教育のコアともいえる部分について、実習指導方法を検討する分担班、分娩シミュレーター教材を検討する他の分担班の研究と合わせて、学内の授業、演習、自己学習、実習と連

動した一連の授業方法の連続性、関連性を考慮した上で効果的な教育方法を開発できるという点である。平成 22 年度実施の部分については実習終了後、卒業時の到達度を調査したものはあるが、学内の授業終了時点における到達度を見たものはない。

5. 本研究の意義

他分担班との協働と 3 年間の継続した研究によって、最終的には助産師学生の産婦ケア能力育成を効果的にする教育方法として、講義、演習、自己学習、実習を通じて連続性、関連性のある教育方法が汎用性のあるものとして開発できる。

6. 研究方法

1) 研究対象

看護学基礎カリキュラムで助産師教育を行っている看護系大学のうち、主旨を理解し協力が得られた大学 4 校の助産学生約 20 名。

2) 調査内容と方法

(1) 産婦ケアに必要な知識の理解度調査

助産師国試予想問題集（助産師資格試験研究会編：助産師国家試験予想問題 2010,発売クオリティケア、2009 年）の中から産婦ケア（分娩介助含む）に関して選択した問題（知識問題 24 問、状況設定問題 27 問、合計 51 問）により約 60 分の試験を実施した。問題集の利用に関しては事前に編著者に許諾を得た。

(2) 産婦ケア実践能力の調査（資料 1, 2, 3, 4）

別紙手順により OSCE*による産婦ケアの実践能力の評価を行った。評価は 2 名の評価者で行い、1：まったくできない～4：よくできるの 4 段階評定をし、2 名の平均値をもって評点とした。2 名の評価が著しく異なる場合には協議を行い修正した。評価終了後には対象学生に教育的な助言を行い、録画 VTR のデータを対象学生に渡して学習に役立つよう配慮した。

また、調査に先立ち産婦ケアに関する学内での教育内容と方法について情報を収集した。

*OSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）



図 1. 図 2. 産婦ケアに関する OSCE の実施場面（例）

3) 分析方法

(1) 産婦ケアに必要な知識の理解度調査

対象者毎に知識問題、状況設定問題別の正答率、全体の正答率を算出した。

(2) 産婦ケア実践能力の調査 (OSCE)

対象学生の自己評価の評点、模擬産婦の評点は評価項目毎に集計し 18 名の平均値を算出、項目間の比較を行った。評価者 2 名の平均評点についても評価項目毎に集計し、18 名の平均点を算出、項目間の比較を行った。大学別の平均値を算出し、産婦ケア教育方法との関連を推測した。また、理解度調査の正答率との関連を検討した。

4) 本研究に関わる倫理的配慮

対象者には研究の主旨および以下のことを説明し、同意書による同意を得た。

(資料 5, 6)

- ・ 対象者は知識調査、OSCE の実施で 2 時間程度の時間を要する。
- ・ 対象者には OSCE 等の試験を受けることから来る心理的な負担がある。
- ・ 研究で得た情報は成績に一切関係しない。
- ・ 研究で得た情報 (VTR 画像を含む) は本研究目的以外に使用しない。
- ・ 対象者の所属する大学の教員は直接的に調査に関わらない。
- ・ 協力は任意であり、途中で中断することもできることを保証する。
- ・ 研究協力大学名、および対象者の氏名が特定できるような情報は公開しない。
- ・ 研究で得た情報は電子媒体を含めて厳重に保管し、研究終了後には破棄する。

本研究は平成 22 年度埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。(受付番号 22004)

7. 結果

実施期間 : 2010.7.27~2.10.8.26

実施校 : 4 大学 (公立 3 校、国立 1 校)

実施対象数 : 同意を得た助産実習履修予定学生 18 名 (A 校 4 名、B 校 5 名、C 校 5 名、D 校 4 名)

実施時期 : 分娩介助技術などの授業、試験等終了後で助産実習開始までの時期

1) 産婦ケアに必要な知識の理解度 (筆記試験結果) (資料 7)

- ・ 平均正答率は 知識問題 60.2% (42~71%)、状況設定問題 54.1 (41~70%) で、知識問題の方がやや正答率が高かった。
- ・ 合計の正答率に個人差はあるが、おおむね 6 割前後 (45~71%) であった。
- ・ 正答率と OSCE の関連について、スピアマンの相関係数は知識問題 ($r=0.253$ $p=0.310$)、状況設定問題 ($r=0.338$ $p=0.170$)、総得点 ($r=0.261$ $p=0.269$) で相関がみられなかった。

2) 産婦ケア実践能力 (OSCE の結果)

(1) 学生と評価者の評価 (資料 8, 9)

- ・ 学生の得点はおよそ 1.5~3.4、評価者の得点は 1.5~3.8 に分布し、評価者の方が学生を上回る項目が多かった。
- ・ 児娩出以降胎盤娩出、分娩損傷の確認までの項目は比較的得点が高く、児娩出までの項目は高得点と低得点が混在していた。
- ・ 後半の項目は評価者の得点は高いが、学生評価と一致しない傾向にある。できているのに自己評価が低い傾向がある。

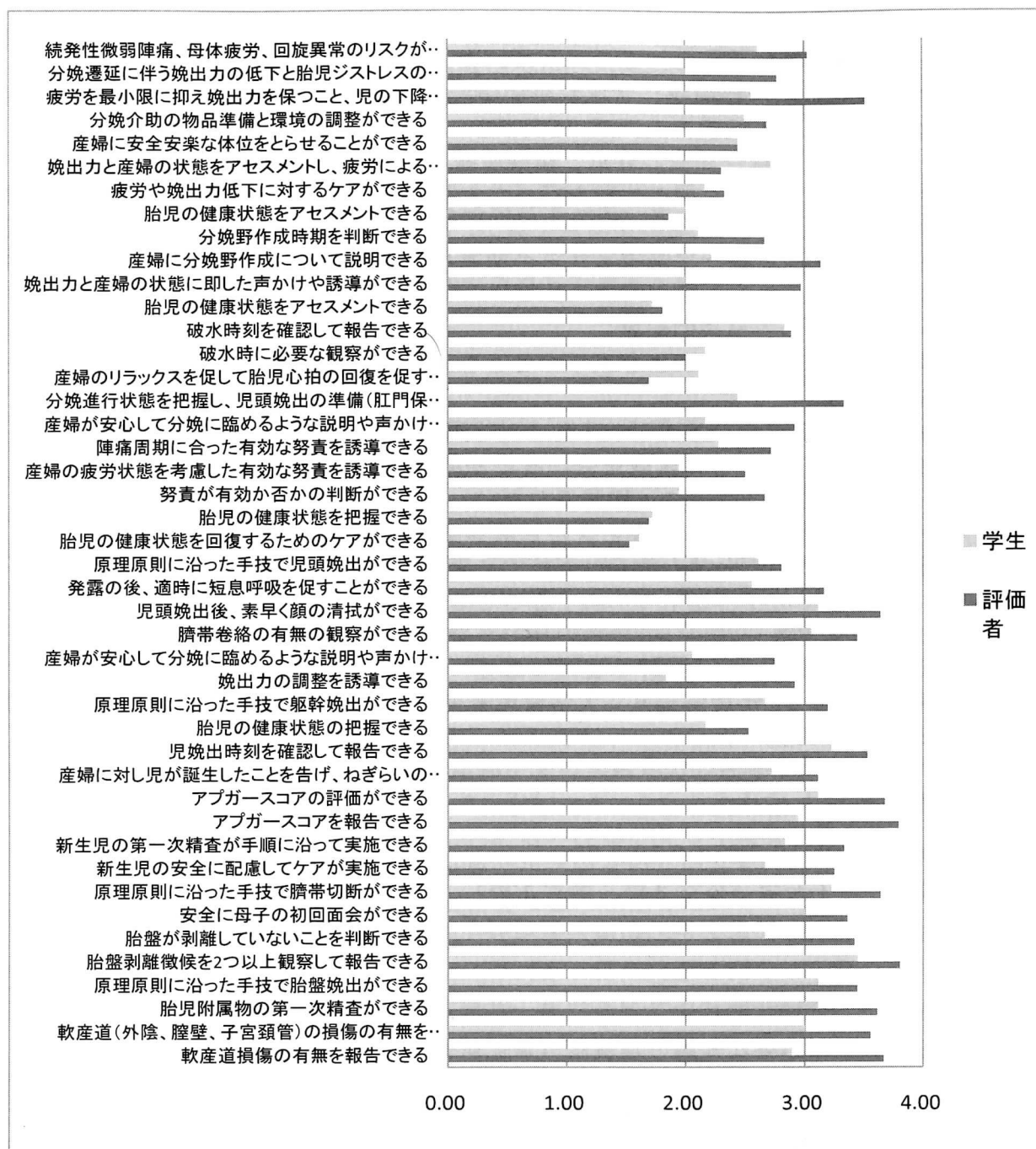


図 3. 学生と評価者の評価得点（分娩介助の流れ順）

- ・ 胎児の健康状態に関する項目はもっとも評点が低く、次いで産婦の疲労状況やリラックスへの配慮、努責の誘導に関する項目が低かった。
- ・ 臍帯巻絡の確認、胎盤剥離徴候の確認、アプガースコアの報告など、は学生の自己評価が高い項目であり「時刻をいう」等は、学生も実感があるために高得点となる傾向があり。自己評価しやすい項目といえる。
- ・ 分娩を見学したことがない学生もいるので評価にあたって学生が分娩介助をイメージしにくいことも考えられる。

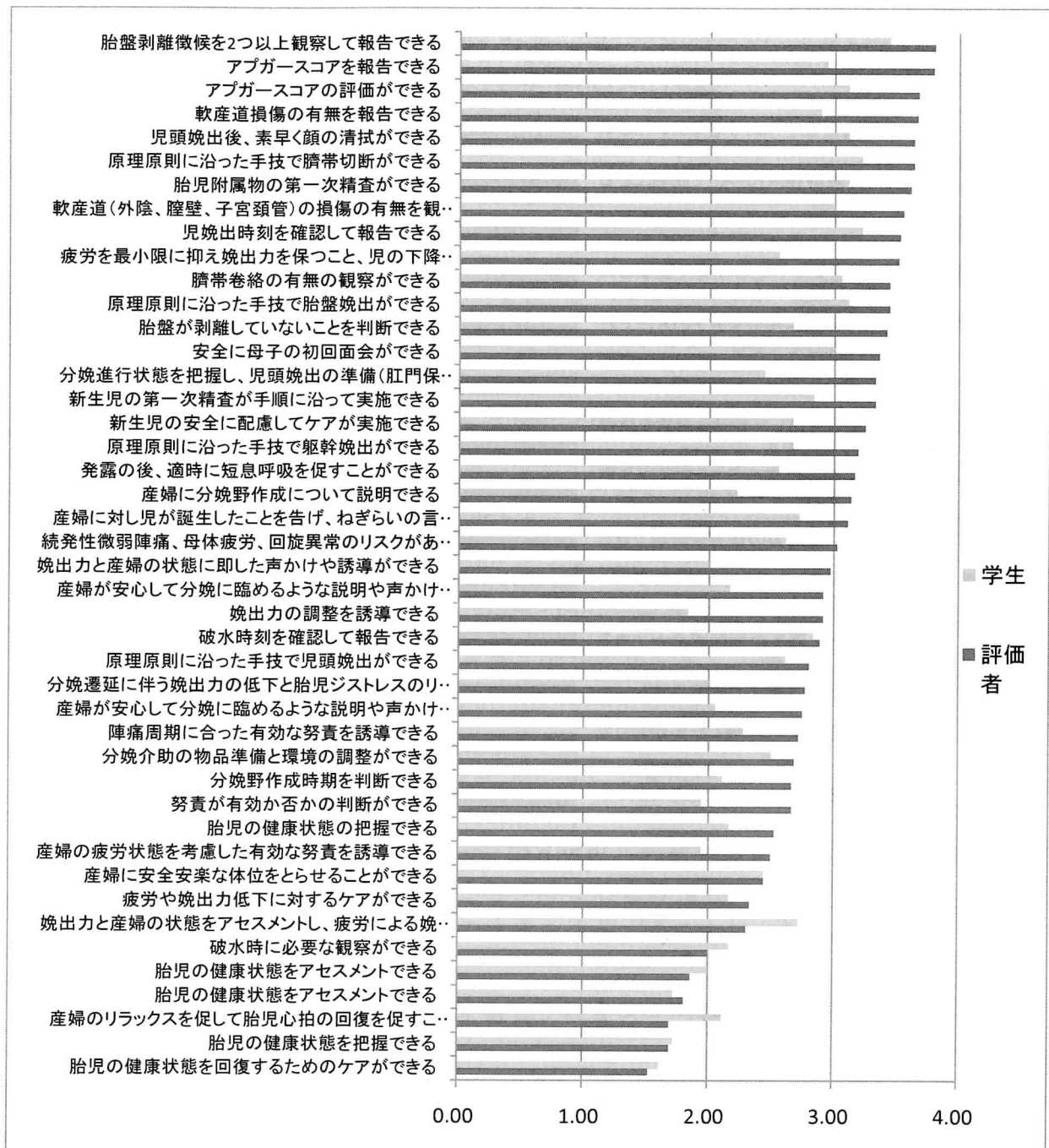


図 4. 学生と評価者の評価得点 (評価者評点の降順)

(2) 模擬産婦の評価 (資料 10)

模擬産婦の評点は 2.42～3.37 に分布し、わかりやすい説明、母子の初回対面等は評点が高く、努責の誘導、ねぎらい、疲労のケアなどは低かった。

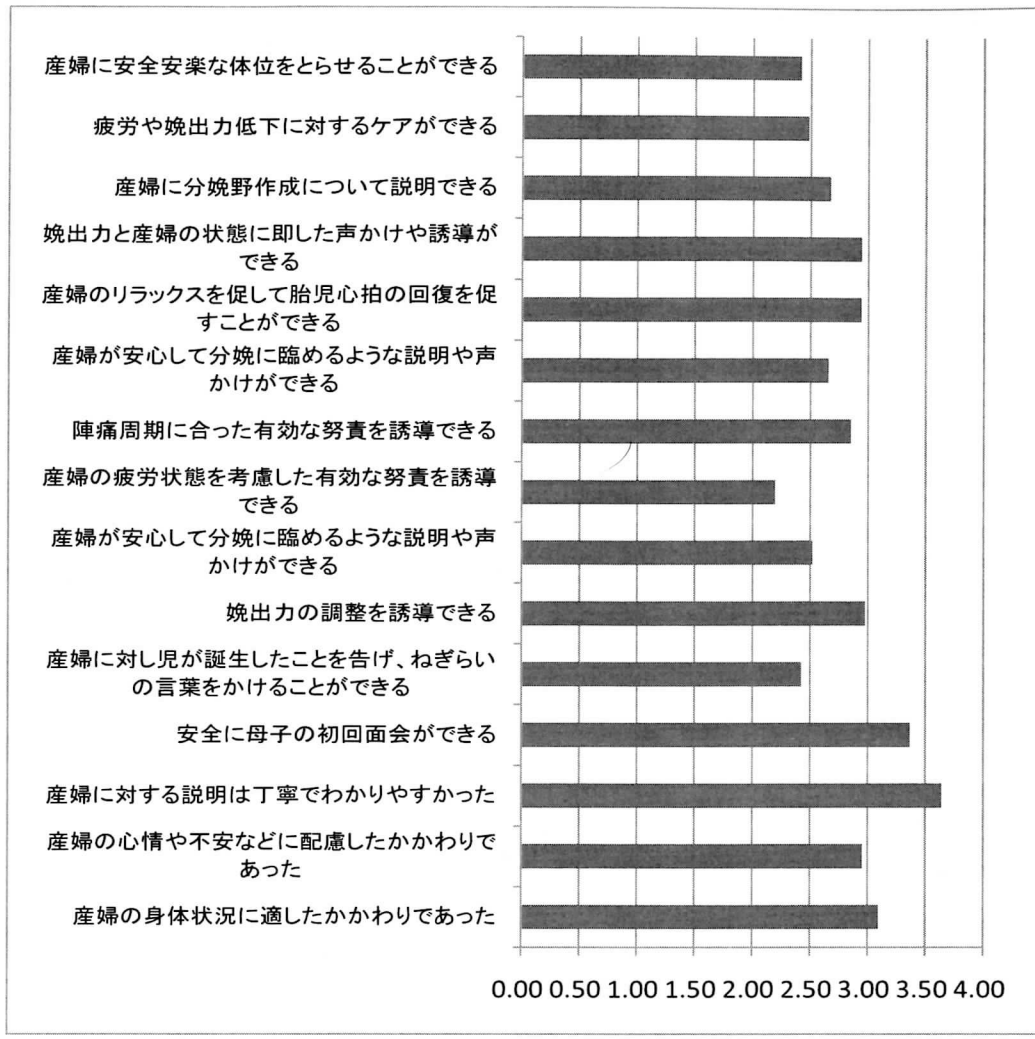


図 5. 模擬産婦の評価

(3) 大学の授業形態による違い (資料 11)

表 1. 大学別産婦評価項目の得点

大学 学生		A校				B校				
		A①	A②	A③	A④	B①	B②	B③	B④	B⑤
産婦のみ	産婦に対する説明は丁寧でわかりやすかった	4	2	3	4	2	3	3	3	2
	産婦の心情や不安等に配慮した関わりであった	3	3	4	4	2	2	2	4	2
	産婦の身体状況に適した関わりであった	4	2	3	4	2	3	3	4	2
	平均	3.67	2.33	3.33	4.00	2.00	2.67	2.67	3.67	2.00
大学 学生		C校					D校			
		C①	C②	C③	C④	C⑤	D①	D②	D③	D④
産婦のみ	産婦に対する説明は丁寧でわかりやすかった	2	3	3	3	2	3	3	2	3
	産婦の心情や不安等に配慮した関わりであった	2	2	3	3	2	3	2	3	3
	産婦の身体状況に適した関わりであった	2	3	2	3	2	3	2	2	2
	平均	2.00	2.67	2.67	3.00	2.00	3.00	2.33	2.33	2.67

表 2. 大学別分娩介助技術の教育方法の特徴

大学	A校	B校	C校	D校
技術試験時の産婦役	教員	学生	学生	教員
産婦への配慮の強調点	コミュニケーション・プレイバシー	安全	コミュニケーション	安全

A校では比較的模擬産婦からの評価が高かった。このことと、学内での教育方法の特徴の関連を見ると、A校では学生が実習前に自己演習する期間が長く、また、教員が模擬産婦を演じ、産婦への配慮を強調した教育が実施されていた。

3) 産婦ケア能力の不足について

(1) 胎児心拍へ関心が低かった

- ・ OSCE では全体的に妊婦モデルを用いたので胎児心拍の音量が小さく聞こえにくかった。心拍数を下げると音量も小さくなるという機械の問題もあった。
- ・ 数名は心音を聴こうとしていたが、全体的に胎児心音に意識が向けられていない。
- ・ 胎児心拍数に関して、学生は数字が見えないと音だけでは判断しにくいようである。

⇒実習においては、胎児心音を聴きながら判断することを求められるので、実習前に学内で胎児心音を聞くことを意識付けすることが大切である。

⇒実際の心音低下による児の状態を予測することは、実習に委ねる部分も大きい。

- ・ 児心音に注意ができた学生も、手順的に胎児心音に注意を払うという行動を行ったとも考えられる。

(2) 模擬産婦とコミュニケーションできなかつた

- ・ 模擬産婦がいたことで、実際には産婦が自分の思い通りにならないことがわかり、リアルな産婦がいることによる独特の緊張感があり、実習に役立つと考えられる。
- ・ 産婦への声かけ等、真のコミュニケーションになっていなかった学生も多かった。産婦の状況に合わせられなかった。

(3) 大学の授業形態による違い

- ・ 大学の授業形態によっては、個別の対象者のイメージができ、対応ができている印象があった。
- ・ 母性看護実習でも分娩見学できていない。分娩を見たことない者が分娩介助を(手順だけでも)するという事は、分娩をイメージしにくい。

8. 今後の展開

今回の対象者は知識の状況はおおむね 6 割正解する程度であり、実習を経て正答率も高まることが期待できる。

また、OSCE による産婦ケアの評価は、胎児の健康状態と産婦の状況に合わせたケア以外は「まあまあできる」レベルであり、以下の特徴がみられた。

- ・ 産婦とコミュニケーションができない。
- ・ 技術評価や演習に「産婦の状況への配慮」を重要視する大学の学生は産婦への配慮ができる傾向があった。
- ・ 胎児の健康状態に関心がなく、配慮できない

これらの産婦ケア能力の不足を、実習前の学内での教育によって強化していくための介入を検討した。

1) 平成 23 年度の学内教育の工夫点としての介入の計画

- ・ 分娩介助演習の途中に分娩見学を取り込む
- ・ 分娩介助演習に見心音の変化と産婦の反応を取り込む
- ・ 分娩介助技術評価を OSCE で行い、模擬産婦を学生ではない教員等が担当する

これらの教育の工夫により、分娩見学では実際の分娩中の産婦の変化を知るだけでなく、「胎児心拍に関心を払い、低下に伴って必要なケアを行う」「産婦とよくコミュニケーションとり、産婦の反応に応じたケアを行う」助産師の役割を実際に見て学ぶことができる。さらに、CTG のグラフと見心音の変化を取り入れた分娩介助演習によって胎児の健康状態への配慮ができるようになること、模擬産婦の現実味を帯びた演技によって産婦の状況に配慮できるようになることが期待できる。今後、介入の内容について具体的に設定して協力校で実施してもらう予定である。

2) データから見心音と CTG グラフを出力できる分娩監視装置の開発

平成 23 年度の介入に向けて、医療機器メーカーと共同で演習に使用する分娩監視装置の改良を開始した。

3) 協力校の募集

平成 22 年度の日本看護科学学会 交流集会にて募集を行い、約 8 校から内諾を得ている。

9. 文献

堀内寛子他 (2005) 本学における助産教育の展開と課題(第 2 報), 岐阜県立看護大学紀要, 5 (1), 85-91

丸山和美 (2007) 助産学生の分娩介助実習後の到達度 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

大平光子 (2005) 主体的学習態度をはぐくむ教育方法 : 助産学演習における少人数グループワークの試み, 大阪府立看護大学看護学部紀要 11(1), 23-29

新道幸恵 (2010) 看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア (分娩介助を含む教育方法の開発 研究課題番号 21249094 平成 21 年度文部科学省科学研究費補助金 (基盤研究 A) 研究成果報告書

第Ⅲ章 助産実習における臨床判断と実践能力に関する研究 —分娩介助実習の到達プロセス評価のための予備調査—

1. はじめに

分担研究第2班では、分娩介助を含む助産実習における効果的な教育方法について検討するために、2009年度は、研究メンバーの体験した助産実習前・実習中・実習後の教育実態の語りから現状と課題を抽出した。さらに、これら抽出された現状と課題についてより実態を明らかにするために、当事者である学生・臨床実習指導者・実習担当教員の3者を対象として、助産実習の事前準備、実習中、実習後の教育方法に関するインタビュー調査を実施した。

その結果、実習を効果的にするための事前学習の内容や問題点、実習中の指導のあり方や評価方法の問題点、実習後の経験の整理など具体的な教育方法の示唆を得ることができた。特に、評価方法の問題点については、分娩介助実習に関する学生が到達したと認識する内容には、事例数による到達段階が存在し、その内容は技術面のみならず、産婦やその家族に対する関わりの姿勢や自身の内面的変化、助産過程の到達内容などが含まれ、現行の評価内容に組み込まれていない項目が存在することが明らかとなった。また、分娩介助実習に関する学生が到達したと認識する内容には、事例数による到達段階が存在するが、到達段階に付随する思考過程の変化については明らかになっていないこと、評価については臨床指導者や施設が変わると評価の基準にバラつきがあることを指摘し、このことが自己課題設定に混乱をもたらすことが示唆された。

2006年度から2008年度までの基盤研究(B)研究代表者：新道幸恵「看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討」の取組みの中でも、助産師基礎教育において、助産診断については自立してできることが求められているにもかかわらず、実際には助産技術に焦点が当てられる傾向にあり、基礎教育においてどのレベルでの技術習得が可能であるかを見極めた適切な目標設定の必要性、評価内容については、技術以外での項目は十分でないことが示されている。また、堀内ら(2005)、丸山ら(2007)の教育の実践報告において、分娩期の実習方法や分娩介助実習中における分娩介助例数毎の能力到達度を明らかにしたものがあるが、分娩介助を含む産婦ケア能力育成の点からは明らかにされていない。こうした背景から、助産実習(分娩介助実習)における臨床判断(助産診断)といった思考過程や行動を含んだ評価項目や評価基準の標準化の必要性と実習中の学生の思考プロセス評価から効果的な教育方法の検討を行うことが必要であると考えた。

2. 研究目的

助産師基礎教育における卒業時到達目標のうち、分担研究第2班が2009年度に行った研究結果を基に作成した分娩介助実習に関する臨床判断・実践能力に関する評価項目、評価基準を設定した実習到達度評価の試案を用いて、その到達変化について学生、指導者の立場から明らかにし、学生の実習到達度プロセスを明らかにし、教育上

の工夫を提言していくことを目的とする。

本研究では、指導者とは臨床実習指導者または教員のことである。

3. 研究方法

1) 研究参加者

看護系大学に在籍する助産実習を履修の学生(以下、学生と略す)ならびに、同大学助産実習を担当する教員(以下、教員と略す)、助産実習を担当する臨床実習指導者(以下、臨床指導者と略す)。

2) 調査期間

2010年6月から2010年12月

3) 方法

分担研究第2班の2009年度の研究結果をもとに、独自に作成した無記名自記式質問紙を用いて、1または2事例目(以下、1例目とする)、5事例目、8事例目、10事例目(最終事例)の4回の調査を実施する。記載は、各大学の行っている分娩介助事例の振り返り評価が終了した後に、学生、臨床指導者または教員の2者に、学生用調査票、指導者用調査票にそれぞれ記載を依頼した。

調査用紙は、学生ID欄を設けており、学生自身がつけたIDを記載してもらう学生用と指導者用の調査用紙が一致するよう工夫した。

なお、調査事例数と回数は研究分担者らが行った助産実習の事前準備、実習中、実習後の教育方法に関する検討の結果から決定した。

4) 調査用紙の内容

本調査用紙は、基盤研究(B)「看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討」(2006年～2008年)の過程で明らかとなった到達度や評価に関する結果と、分担研究第2班の2009年度の研究結果をふまえ、研究メンバーによって作成した自記式質問紙を用いた。

項目は、分娩介助に必要な能力9項目と助産師として求められる能力8項目と学生用には①自己評価の総括、②次回への課題、③教員からの総括・助言を、指導者用には①総括・助言、②指導上の工夫の自由記載から構成されている。

分娩介助に必要な能力については、アセスメント(判断)・予測・援助の実施の下位項目に分けた9項目について計94項目、助産師として求められる能力については8項目について計22項目である。

評価基準は、「全面的に指導を受けて実施できる：1」、「かなり指導を受けて実施できる：2」、「指導を受けて実施できる：3」、「自発的に指導を求めて実施できる：4」、「ほぼ自立して実施できる：5」の5段階評定である。記載所要時間は、20～30分程度である。

5) データの分析方法

分娩介助に必要な能力9項目と助産師として求められる能力8項目は、「全面的に指導を受けて実施できる」：1点、「かなり指導を受けて実施できる」：2点、「指導を受けて実施できる」：3点、「自発的に指導を求めて実施できる」：4点、

「ほぼ自立して実施できる」: 5点として点数換算を行い、分娩介助に必要な能力9項目の判断・予測・援助の27項目・助産師として求められる能力8項目のそれぞれの平均値を求め、分析を行った。なお、下位項目の欠損値については、下位項目平均値を補完した。統計学的処理は、SPSS 17.0 J for Windows を用いて、指導者と学生の比較には t 検定、事例毎の変化には t 検定、項目ごとの関連性については相関分析を行った。また、統計分析の専門家により、DANS V7.0 を用いて、二元配置分散分析、Bonferroni の多重比較、t 検定、生命表解析の分析・確認を行った。

自由記載欄は、研究メンバー7人による質的記述的分析を行った。

6) 予測されるリスクと倫理的配慮

(1) 研究参加者は、本研究の研究者が所属する看護系大学の学生・

教員・臨床指導者に対して募集を行うため、研究協力同意の決定の際に強制力が働かないよう十分に配慮するよう徹底し、口頭と書面にて説明し、同意が得られた学生・教員・臨床指導者より署名を得た。同意後も、最終的な研究参加の意思確認は調査票の記入の有無によって撤回可能とした。また、データは、入力、報告書、結果公表のいずれにおいても個人名が特定出来ないよう処理しプライバシーへ配慮すること、得られたデータは研究以外の目的で使用しないこととした。

(2) 京都橘大学の看護研究倫理委員会の倫理審査の承認を得た(番号10-06)。

4. 結果

1) 研究参加者の属性

4大学の助産学生30名の研究参加を得られた。また、研究参加をした学生の分娩介助実習時の指導者の承諾も得られた。収集データ数は、1・2例目30組、5・6例目29組、8例目30組、9・10例目27組であった。全データがそろっているのは、26組であった。

2) 研究参加者の助産実習評価点

学生、指導者の助産実習評価点の平均点を表1-1、1-2に示す。

1例目の学生の上位3項目は、「分娩後の異常と帰室判断(判断)」・「胎盤の娩出(判断)」・「分娩後の異常と帰室判断(援助)」であった。1例目の指導者の上位3項目は、「分娩後の異常と帰室判断(判断)」・「分娩後の異常と帰室判断(援助)」・「胎児の状態の判断(判断)」であった。

3) 事例進行における助産実習評価点の推移

事例進行における助産実習評価点を図1~17に示す。

(1) 学生の助産実習評価点の推移

①分娩介助に必要な能力

学生の分娩介助に必要な能力の事例進行における評価点の差を表2-1に示す。1例と5例、5例と8例では27項目全てで有意な差が認められた。8例

と 10 例では、3 分の 1 の項目で有意な差が認められた。また、1 例と 8 例、1 例と 10 例、5 例と 10 例ではすべての項目で有意な差が認められた。

学生の分娩介助に必要な能力の事例進行における評価点の変化量を表 3-1 に示す。1 例目から 8 例目までの変化量と 1 例目から 10 例目までの変化量が変わらない項目は、「分娩の進行状態（判断）」・「分娩の進行状態（援助）」・「分娩の準備（判断）」・「胎盤の娩出（援助）」であった。

②助産師として求められる能力

学生の助産師として求められる能力の事例進行における評価点の差を表 2-2 に示す。1 例と 5 例では多くの項目で有意な差が認められたが、差がみられなかった項目は、「倫理観」の 8 項目中 1 項目であった。「倫理観」の 1 例目の評価点は 2.5(±1.1)点であり、1 例目の得点としては他の項目に比べて最も高いが 5 例目の平均点は、3.0(±0.9)点であった。5 例と 8 例では全ての項目で有意な差が認められた。8 例と 10 例では、3 項目で有意な差が認められた。また、1 例と 8 例、1 例と 10 例、5 例と 10 例ではすべての項目で有意な差が認められた。

学生の助産師として求められる能力の事例進行における評価点の変化量を表 3-2 に示す。1 例目から 8 例目までの変化量と 1 例目から 10 例目までの変化量が少ない項目は、「臨床スタッフや他職種との連携」であった。

(2) 指導者の助産実習評価点の推移

①分娩介助に必要な能力

指導者評価の分娩介助に必要な能力の事例進行における評価点の差を表 4-1 に示す。1 例と 5 例では 27 項目全てで有意な差が認められた。5 例と 8 例では、27 項目中「分娩の進行状態の判断（予測）」のみ有意な差は認められなかった。8 例と 10 例では、27 項目中 8 項目で有意な差が認められた。また、1 例と 8 例、1 例と 10 例、5 例と 10 例ではすべての項目で有意な差が認められた。

指導者評価の分娩介助に必要な能力の事例進行における評価点の変化量を表 3-1 に示す。1 例目から 8 例目までの変化量と 1 例目から 10 例目までの変化量が少ない項目は、「分娩直後の母児の観察（判断）」・「新生児の状態把握（援助）」であった。

②助産師として求められる能力

指導者の助産師として求められる能力の事例進行における評価点の差を表 4-2 に示す。1 例と 5 例、5 例と 8 例では全ての項目で有意な差が認められた。8 例と 10 例では、「安楽/心地よさ」の 1 項目で有意な差が認められた。また、1 例と 8 例、1 例と 10 例、5 例と 10 例ではすべての項目で有意な差が認められた。

指導者の助産師として求められる能力の事例進行における評価点の変化量を表 3-2 に示す。1 例目から 8 例目までの変化量と 1 例目から 10 例目までの変化量が変わらない項目は、「母子関係・家族形成への支援」であった。

4) 学生・指導者間の助産実習評価点の差

学生評価点は、指導者評価点よりほとんどの項目において低かった。学生・指導者間の事例進行における助産実習評価点の差を、表 5 に示す。学生と指導者による評価点の差は、分娩介助に必要な能力の 1 例目では、「分娩の進行状態（援助）」・「分娩進行に影響する要因（判断）」・「分娩後の異常と帰室判断（援助）」・「新生児の状態把握（援助）」の 4 項目で有意な差がみられたが、他の項目では有意な差は認められなかった。また、助産師として求められる能力の 1 例目では、全ての項目で学生・指導者間の評価点に有意な差は認められなかった。

学生・指導者の助産実習評価点の変化量を表 3-1、表 3-2 に示す。事例進行における助産実習評価点の差の変動をみると、1 例目から 5・8・10 例目までの変化量の学生・指導者間の差は、分娩介助に必要な能力と助産師に求められる能力の全ての項目で有意な差は認められなかった。さらに、1 例目から 5・8・10 例目の 4 時点での評価点の学生・指導者間の差は、分娩介助に必要な能力と助産師に求められる能力の全ての項目で有意な差は認められなかった。

また、1 例目・5 例目・8 例目・10 例目における 4 時点の学生・指導者の評価点の一致性の結果を表 6-1、6-2 に示す。項目によって違いはあるが、学生と指導者の評価はある程度一致していた。助産師として求められる能力の「倫理観」は級内相関係数が 0.47 であったが、ほとんどの項目で学生と指導者評価の一致性は高い結果であった。

5) 助産実習学生到達例数

(1) 学生の評価点平均点が「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合を図 18-21 に示す。

①分娩介助に必要な能力

1 例目で「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上の項目はなかった。

5 例目で「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上の項目は、「胎児の状態の判断（判断）」・「分娩後の異常と帰室判断（予測）」・「新生児の状態把握（予測）」であった。

8 例目と 10 例目は、全ての項目が「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上であった。

②助産師として求められる能力

1 例目で「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上の項目はなかった。

5 例目で「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上の項目は、「安楽/心地よさ」・「倫理観」・「責務」・「臨床スタッフや他職種との連携」・「意思決定支援」であった。

8 例目と 10 例目は、全ての項目が「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上であった。

(2) 指導者の評価点平均点が「指導を受けて実施できる (3.0 点)」以上の割合を図 22-25 に示す。

①分娩介助に必要な能力

1 例目で「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上の項目はなかった。

5 例目で「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上の「判断」項目は、「分娩の進行状態」・「分娩進行に影響する要因」・「胎児の状態の判断」・「分娩の準備」・「児娩出のための手技」・「胎盤の娩出」・「分娩後の異常と帰室判断」であった。「予測」項目は、「分娩の進行状態」・「胎児の状態の判断」・「分娩の準備」・「胎盤の娩出」・「分娩直後の母児の観察」・「分娩後の異常と帰室判断」・「新生児の状態把握」であった。「援助」項目は、「分娩の進行状態」・「分娩進行に影響する要因」・「分娩の準備」・「児娩出のための手技」・「胎盤の娩出」・「分娩後の異常と帰室判断」・「新生児の状態把握」であった。

8 例目と 10 例目は、全ての項目が「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上であった。

②助産師として求められる能力

1 例目で「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上の項目は、「安楽/心地よさ」・「倫理観」であった。

5 例目以降は全ての項目で、「指導を受けて実施できる(3.0 点)」以上の割合が 50%以上であった。

(3) 学生・指導者評価点平均点の「指導を受けて実施できる (3.0 点)」

到達例数の違い

「指導を受けて実施できる (3.0 点)」到達例数について、生命表解析を行った結果、多くの項目が 8 例目で「指導を受けて実施できる (3.0 点)」に到達していた。「指導を受けて実施できる (3.0 点)」に到達する割合が 50%の例数は、多くの項目で 5 例目であった。しかし、到達割合が 50%の例数が 8 例で、10 例目に到達している学生がいる項目は、「分娩準備 (予測)」・「分娩準備 (援助)」・「児娩出のための手技 (予測)」・「胎盤の娩出 (援助)」であった。

また、「判断」・「予測」・「援助」平均点が「指導を受けて実施できる (3.0 点)」に到達するまでの例数の生命表解析を行った結果を図 26-28 に示す。累積到達率をみると、実習初期は指導者と学生に違いがみられるが、事例進行につれ違いは少なくなり「判断」は違いがなくなった。

6) 分娩介助に必要な能力の項目の学生評価点

(1) 「判断」

1 例目の判断 9 項目の平均より低い項目は、「分娩の進行状態」・「分娩進行に影響する要因」・「児娩出のための手技」・「分娩直後の母児の観察」・「新生児の状態把握」の 5 項目であった。

5 例目の判断 9 項目の平均より低い項目は、「分娩進行に影響する要因」・「分娩直後の母児の観察」・「新生児の状態把握」の 3 項目であった。

8 例目の判断 9 項目の平均より低い項目は、「分娩進行に影響する要因」・「児娩出のための手技」の 2 項目であった。

10 例目の判断 9 項目の平均より低い項目は、「分娩の進行状態」・「分娩進行に影響する要因」・「児娩出のための手技」の 3 項目であった。

(2) 「予測」

1 例目の予測 9 項目の平均より低い項目は、「分娩の準備」・「児娩出のための手技」・「新生児の状態把握」の 3 項目であった。

5 例目の予測 9 項目の平均より低い項目は、「分娩の準備」・「児娩出のための手技」の 2 項目であった。

8 例目の予測 9 項目の平均より低い項目は、「分娩の進行状態」・「分娩の準備」・「児娩出のための手技」の 3 項目であった。

10 例目の予測 9 項目の平均より低い項目は、「分娩の進行状態」・「分娩の準備」・「児娩出のための手技」の 3 項目であった。

(3) 「援助」

1 例目の援助 9 項目の平均より低い項目は、「胎児の状態の判断」・「児娩出のための手技」・「新生児の状態把握」の 3 項目であった。

5 例目の援助 9 項目の平均より低い項目は、「胎児の状態の判断」・「分娩の準備」・「児娩出のための手技」・「胎盤の娩出」・「新生児の状態把握」の 5 項目であった。

8 例目の援助 9 項目の平均より低い項目は、「胎児の状態の判断」・「分娩の準備」・「児娩出のための手技」・「新生児の状態把握」の 4 項目であった。

10 例目の援助 9 項目の平均より低い項目は、「胎児の状態の判断」・「分娩の準備」・「児娩出のための手技」・「胎盤の娩出」の 4 項目であった。

7) 「判断」・「援助」・「予測」の関係

学生評価の例数ごとの「判断」「予測」「援助」の相関係数を、表 7 に示す。多くの項目に有意な相関がみられ、各例数のなかで、「判断」・「予測」・「援助」は関連していた。

また、学生評価の 1 例から 10 例までの評価点の平均をそれぞれの項目で相関分析を行った結果、27 項目すべてにおいて有意な相関がみられた。

8) 学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴

表 8-1～8-5 は、本調査における「自己評価と次回への課題」の記述から分析した例数ごとの学生の特徴について示した。

学生の特徴は、【学生の精神的な安定性】【学生自身の考えや判断に基づいた行動】

【指導助産師への報告・連携】【産婦との関係性の構築および精神的サポート】【家族への働きかけおよび関係性の構築】【分娩経過の把握】【情報収集】【アセスメント・計画立案・評価・修正】【分娩期の援助】【分娩介助技術：分娩第 2 期】【胎児の健康状態の把握】【産褥早期の援助】であり、概ね実習の当初は、緊張が強く、分娩期の流れについていくのが精一杯の状況であった。事例経験が進むにつれ、分娩の一連の流れに落ち着いて取り組めるようになり、産婦や家族への配慮が行き届き、積極的に指導助産師に対して報告・確認や助言を求める姿勢が強化された。

事例終盤では、事例の個別性に関連した自己の課題を明らかにしていくといった経過を見て取る事ができた。以下の特徴ごとに述べる。

(1) 学生の精神的な安定性

1・2 例目では、分娩進行に伴って、ますます緊張のためか落ち着かなくなり、自分の事に集中、あるいは目の前の事に精一杯な状況である。特に分娩第2期は顕著となる。また、分娩介助中に、出来なかった事などのために流れが止まると焦りが強くなり、その後の行動がスムーズに行えなくなる。5 例目では、分娩第1期では産婦との関わりにも余裕をもつ事ができ、目の前のこと以外にも目を向けなければならないと自覚できるようになった。しかし、分娩第2期になると、余裕がなくなり自分のことで精一杯になった。8 例目では、落ち着いて全体を見ることができるようになり、余裕をもって産婦への声かけなども行える。しかし、直前(7 例目)の介助から時間が空いてしまうと、再び緊張感が高まり、出来ていた分娩介助の手技もスムーズに行えなくなった。ここまで体験してきても分娩第2期になると余裕が無くなり、自分のことで精一杯になる学生もいた。10 例目では、ますます落ち着いて全体を見る、分娩介助を行うといったことが出来るようになり、より具体的となった自己の課題を達成しようと行動した。しかし、最終事例であっても分娩第2期には、自分の事で精一杯となる学生もいた。

(2) 学生自身の考えや判断に基づいた行動

1・2 例目では、自己の判断や考えに基づいた行動がほとんどできず、指導助産師の指導によって行動していた。5 例目では、分娩の予測も出来るようになり、自分で判断する内容も増し、行為のタイミングを図ることができるようになってきた。また、異常に関する予測と判断に関する視点も表在化し、思考も増してきた。しかし、優先順位や実際に正常の逸脱を予測し、その要因となるものを考えながら実施するには難しい。8 例目になると分娩進行の予測とそれに基づいた行動ができるようになり、自信を持つ学生もでてくる一方、予測は、根拠や正確性に欠けている場合もある。10 例目では分娩進行の予測とそれに基づく行動や指導助産師との連携もできるようになった。また、進行予測の難しい事例でも、積極的にアセスメントしようとした。しかしながら、進行の早い場合や予測に確信が持てないといった面もあった。

(3) 指導助産師への報告・連携

1・2 例目では、報告等の必要性を理解しているが、自発的に指導助産師へ声をかけ、コミュニケーションをとること自体が難しく、自分の考えや判断を表出することも困難であった。間接介助者などとの連携はできなかった。分娩第1期の落ち着いた時期であれば、報告相談できる学生もいるが、分娩進行の急速な第1期後半から第2期ではできなかった。5 例目では、概ね、初期計画周辺での報告相談はできるようになり、積極的に行える学生もいたが、経過途中では、報告実施のタイミングをためらう、自分の状況や意思を十分に伝えられないといった学生もいた。8 例目では、報告・相談を積極的に行えるようになってきた。学生自身で行動できることも増え、報告せずに自己判断で行動する

場面も現れてくる時期であった。その一方、スタッフに自分の判断や意思を十分に伝えられない、分娩第2期の途中で判断や修正等を報告・相談できないという状況も見られた。10例目では、報告・相談はもとより、チームの一員として協働を意識し行動できるようになった。

(4) 産婦との関係性の構築および精神的サポート

1・2例目では、励ましの声かけなど、基本的な声かけや配慮はできるが、その効果に自信のない場合があった。分娩第1期の早い段階で受け持ちを開始した場合など、積極的に声をかけ、援助を通じて信頼関係を構築できる学生もいる。一方で、産婦との関係性を築くことの必要性を感じてはいるが、関わり方に戸惑い、一步を踏み出せず、声をかける、寄り添うといったことができない学生もいた。産婦の潜在する気持ちの理解には至らない。5例目では、余裕を持って関わることができ、寄り添い、積極的に声をかけ、必要な説明もできつつあった。しかし、精神的サポートは十分ではないことや分娩第2期周辺での呼吸法の指導や努責の誘導などリードするには至らなかった。8例目では、産婦との関係を築き、寄り添って、産婦の個別性・主体性を尊重した関わりができるようになる。しかし、分娩進行状況と産婦の精神状態に応じた声かけは十分ではない。10例目では、産婦の反応を捉え、個別性・主体性を尊重し、信頼関係を築くとともに家族と協働して産婦の支援ができる方向になった。

(5) 家族への働きかけおよび関係性の構築

1・2例目では、家族への声かけ、働きかけの必要性はわかるができていない。しかし、分娩第1期の早い段階で受け持ち開始した場合などは、働きかけることができたが、分娩第2期では分娩介助手技に精一杯であり、余裕はなかった。5例目では、家族への働きかけや配慮ができた。産婦への援助に参加を促すことができる学生もいたが、分娩進行状況説明や夫婦主体の分娩支援の必要性を理解しているものの援助できない学生もいた。8例目では、積極的に家族に働きかけ、信頼関係も築け、アットホームな雰囲気作りへの配慮もできるようになった。10例目では、さらに信頼関係を深め、支援することができた。

(6) 分娩経過の把握

1・2例目では、未経験のことに対する戸惑いや緊張が強く、教科書的な経過の予測はできるが、実際の分娩経過に圧倒され、ついていだけで精一杯であった。この時期に、分娩の流れを理解し、進行の変化を感覚的に感じるようになっていた。急速な分娩経過についていけない学生もいた。5例目では、正常な経過については把握できるようになった。正常を逸脱した場合や誘発分娩では、把握が困難であり、また、早い経過では感覚的な把握にとどまった。8例目でも、正常を逸脱する場合には、どう対処してよいか判断できない。10例目でも、正常を逸脱する場合には、対応することが難しいが、自分にできることを模索し、試みようとする。

(7) 情報収集

1・2例目では、受け持ちと同時に情報収集できなかつたり、気持ちに焦りがあり情報収集が不十分になつたり、時間がかかる。しかし、経過がゆっくりで

あれば、多角的に情報を得る、受け持ち当初から情報収集を進められる学生もいる。5 例目では、主な情報収集は概ねでき、分娩進行を判断する観察の視点が増えた。様々な視点・手段から情報を得ていくことは難しい。8 例目では、様々な情報を得ることができるようになった。産婦自身からも分娩に必要な情報を引き出せるようになる。10 例目では、情報源としての家族の存在を意識できていった。

(8) アセスメント・計画立案・評価・修正

1・2 例目では、得た情報を分析・査定することができない。初期計画の立案も十分ではなく、アセスメントの視点も不十分である。しかし、ゆっくりした経過であれば、基本的な初期計画を立てることはできる。ただし、その後の評価・修正まではできない。5 例目では、基本的な初期計画は立てられた。しかし、その後の評価・修正ができない、優先順位を考えた行動ができない、多角的な視点という点では不十分であるといった状況である。分娩経過の早い事例では、分娩進行の速さを自覚するのみで、アセスメントはできなかった。8 例目では、個別性を考慮した助産計画立案、その後の評価・修正といった一連のプロセスができるようになった。学生の中には、産婦の全体像を捉える事ができない、一連のプロセスを踏むことのできない、正常を逸脱する経過については、再査定や計画の修正ができないといった学生がわずかにいた。10 例目では、得た情報を統合して全体的なアセスメントができ、一連のプロセスを踏める。しかし、8 例目の課題を持ち越す学生もいたことや、これまで経験のなかった事例についてのアセスメントは難しかった。

(9) 分娩期の援助

1・2 例目では、産婦の訴えに応える形での援助に視点がいき、助産師としての判断、予測に基づいた分娩経過にそった援助は難しかった。分娩第 1 期の経過が長い場合には、多少個別적인産婦に合わせたケアができた。5 例目では、分娩第 1 期の緩やかな経過では立案した計画に基づき苦痛の緩和や分娩促進のケアを実施できる。しかし、胎児の健康状態や状況を予測し、また変化したときの安全・安楽の確保の視点到欠ける。分娩第 1 期の援助の優先順位が確保できていない場合もあった。8 例目では、産婦の個別性を考慮した援助ができるようになる。分娩を順調に進行させるための援助や安楽確保の視点が増えた。しかし、胎児の健康状態への配慮には至っていなかった。10 例目では、分娩を順調に進行させるケアとともに児の健康状態に配慮できるようになった。しかし、分娩促進ケアの評価が難しく、母児の安全と安楽という視点での観察や援助ができていない学生がいた。

(10) 分娩介助技術：分娩第 2 期

1・2 例目では、指導者の支援を受けて基本的な分娩介助の一連の手順にそって型のごとく実施できた。不慣れから、一部の手順が抜け、ぎこちなさ、内診所見がわからない、稚拙な会陰保護や児娩出手技が目立つ。緊張のために、真っ白になって基本的な手順さえ実施できず、指導助産師の指示によって行動する学生もいた。5 例目では、分娩の準備等を適切に行え、型どおりのことは出

来ることが増えるが、状況に応じた対応はできなかった。内診所見では、子宮口開大、展退、児頭下降度についてはわかるが自信が持てない。努責のコントロールや会陰保護の圧など、細やかな手技は難しい。中には、まだ一連の流れさえ、ままならない学生もいた。8 例目では、基本的手順は掴め、進行が急激でなければスムーズに介助できるようになった。事例毎の判断、予測に気づき、それに応じた手技を学ぶことを課題とする。この段階でも基本的な分娩介助技術が精一杯の学生もいた。10 例目では、8 例目同様に、基本的な分娩介助技術は概ね実施する事ができ、分娩第 2 期のリードができるようになるが、努責のコントロールや児頭娩出手技等に関する細部の手技や事例の特殊な状況に対応する事は不十分である。事例の状況で 8 例目から 10 例目の分娩介助技術は左右された。

(11) 胎児の健康状態の把握

1・2 例目では、目の前の産婦に意識が集中し、胎児の健康状態にまで気が回らない状況であり、児心音の聴取すら忘れてしまう学生もいた。5 例目では、胎児の健康状態の情報収集と査定をしよう意識するが、確実には行えなかった。8 例目でも、同様の傾向にあり、胎児の健康状態が悪化時に必要なケアを判断できていても適切に行動できなかった。10 例目では、CTG モニターから胎児の健康状態を判断することができるようになった。しかし、分娩経過を総合的にみて、今後の胎児の健康状態を予測することは難しい。また、分娩第 2 期での児心音に意識を向けることが不十分となることもあった。

(12) 産褥早期の援助

1・2 例目では、褥婦に対してルーティンのケアや説明はほぼ行えた。出血の予防などの具体的なケアは疎かになっていた。5 例目では、褥婦に対してルーティンのケアや説明とともに出血予防の援助ができるようになった。8 例目では、褥婦に対して出血の予防や子宮収縮促進の援助ができた。産褥早期の出血の多い事例などを体験した成果があった。一方、出生直後の新生児の状態の判断が十分ではない。10 例目では、褥婦や新生児の異常の予測ができ、援助の方向性を相談しながら実施できるようになった。

5. 考察

1) 学生と指導者からみた学生の習得段階

学生の自己評価による、1 例目を起点とした 5・8・10 例目の評価得点の変化をみると、事例進行に伴って得点が上昇していた。その変化量をみると、1 例目から 8 例目まではほぼ直線的に上昇し、10 例目では上昇が緩くなっていた。また、助産実習評価得点の各例数における、「指導を受けて実施できる (3.0 点)」の到達割合の変化をみると、50%の学生が 5 例目到達した項目は 8 項目であるが、8 例目では全ての項目となっており、8 例目以降の能力の習得は緩やかとなっていた。判断・予測・援助の項目別にみても、「判断」に比べ、「予測」「援助」順で習得状況が低くなっており、これらの習得は事例数を要することが示唆され

た。堀内（2007）の報告は、判断・予測・看護過程の展開については8例目の経験で達成され、分娩介助技術については10例目でも困難である事を示しており、今回の結果もこれと同様の状況であった。以上のことから多くの項目で8例目までに基本的な能力習得が可能であるが、事例の特殊性が絡んでくるためにその習得状況が異なる事が考えられた。

学生と指導者からみた学生の習得段階と比較すると、学生・指導者間の評価得点の変動パターンはほぼ同じであり、一致性は高く、有意差は認めないが、全体的には学生に比べ指導者の評価点は高い。また、「指導を受けて実施できる（3.0点）」到達学生数は、指導者評価のほうが多く、指導者評価からの習得段階は早かった。しかし、判断・予測・援助の項目別にみても、学生同様に「判断」に比べ、「予測」「援助」順で習得状況が低くなっており、これらの習得は事例数を要することが示唆された。分担研究第2班の2009年度に、助産実習の事前準備、実習中、実習後の教育方法に関する検討を行った結果、分娩介助実習に関する学生が到達したと認識する内容には、事例数による到達段階が存在していることが明らかとなっていたが、その状況については明確ではなかった。しかし、本研究の結果から、助産実習項目により習得時期が異なることが明らかとなった。常盤（2002）らは、実習時期別における実習課題を考慮した教育について、助産実習初期（技術の基礎）、助産実習中期（技術の探求）、助産実習後期（技術の創造）に区分し、教育方法を示唆している。また、堀内（2007）らは、分娩介助技術習得のプロセスを明らかにし、指導者がこのプロセスを知ることで、学生への過剰な期待は避けられ、学生は過剰な期待に伴うプレッシャーから解放されると述べている。以上のことから、単に事例ごとの習得目標を設定するのではなく、学生の助産実習評価項目の習得は、学生の資質や出会った事例に応じて段階が異なる事を指導者・教員が認識することが必要であり、各学生の習得段階に応じた個別的な指導が求められると考える。

2) 8例と10例の違い

学生の分娩介助実習での習得状況を評価点推移で見ると1例と5例、5例と8例では27項目全てで有意な差が認められたが8例と10例では、約半数の項目で有意な差はみられなかった。また、評価点の変化量から見ると1例目から8例目まではほぼ直線的に上昇していたが、8例目から10例目にかけては、緩やかな上昇であることが明らかとなった。このことから、多くの項目については、8例目までの分娩介助数で能力獲得できると考えられる。また、学生の自由記載からも、8例目では、指導助産師に対して積極的に助言を求め、一連の助産過程を踏む事や基本的な分娩介助技術が可能となるが、10例目になっても努責のコントロールや会陰保護の手技、あるいは事例の特殊性を捉えた助産過程の困難さが挙げられており、10例目になっても「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」のⅡ. マタニティケア能力の正常分娩の「経膈分娩を介助する」・「分娩進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する」項目は、卒業時の到達度レベルはⅠであるが、「児娩出のための手技」や予測項目の習得が難しい事が示唆された。

8 例目と 10 例目の違いとして 10 例目では、全体を落ち着いて把握し、チームの一員として協働しようと思いや行動を始める。また、胎児の健康を総合的に判断する、事例の特殊性に応じた課題を見出す事ができるようになるといった違いが現れ、8 例目と 10 例目では到達内容が異なり、評価得点に統計学的な有意差がみられなくても、質的には出来ることが増え、能力を獲得しているものもあった。そのため、分娩介助を重ねることで獲得する能力は増加するといえる。しかし、事例の特殊性については、取り扱う分娩ごとに存在する事から、基礎教育として育てる能力と、卒業後に臨床の場で習得していく項目を意識した教育方法の検討が必要であると考えられた。

3) 実習を効果的に進めるための学内演習

1 例目の習得状況には、項目による違いがあり、分娩介助に必要な能力のうち分娩後の異常と帰室判断の全般や胎盤の娩出・胎児の健康状態の判断については、評価点が上位となっており、助産師として求められる能力のうち安楽/心地よさと倫理観については、評価点が上位となっており、これらの項目は学内での演習や母性看護学実習での経験が効果を奏していると考えられた。さらに、実習初期は、学生は緊張が強く、目の前のことで精一杯となることが明らかとなり、学内で習得した能力が発揮されない状況にあることが示唆された。分担研究第 2 班の 2009 年度の助産実習の事前準備、実習中、実習後の教育方法に関する検討を行った結果からも、「実習以前に整えておく知識・技術」として、『実習時に使用できるメモノートの作成』『グループ演習』『リアリティのある教材』『母性看護学実習』『助産実習前の見学実習』が実習に役に立ったと学生は認識しており、臨床と学内演習とのギャップを埋める学内演習のあり方が、実習を効果的にすすめるために必要である事が強調された。こうした学内演習のあり方として、学内での OSCE や CBT を活用し、リアリティがあり、能力習得に効果的かつ有効な演習を行うことで、実習初期のスムーズな実習に結びつく、あるいは 1・2 例目の習得状況を高める事ができると考えられる。

4) 「判断」・「予測」・「援助」の関係

学内演習では、児娩出の手技に重点が置かれる傾向にあるが、本研究結果より、「判断」・「予測」・「援助」の各項目に強い相関がみられ、互いに関連しあっていたことから、「判断」・「予測」・「援助」それぞれの能力獲得を促進することが、能力獲得を推進することにつながると考えられる。また、自由記載から学生は、目の前にあることに集中する傾向にあり、目にみえないものに意識が向きにくい傾向があった。そのため、学内演習時より、目に見えないことへの意識をむけるための演習も必要だと考える。

さらに、助産師として求められる能力の項目は比較的早い段階で、「指導を受けて実施できる (3.0 点)」に到達していた。これは、助産実習までの実習や演習で獲得する項目も多いと考えられる。助産実習前までの看護基礎教育での教育効果を表しているともいえる。

5) 指導上の工夫

学生の能力習得には段階があることや事例の状況で学生の習得状況が異なる事

が明らかとなったことから、助産実習における学生の習得状況を表 9 に、指導上の工夫を表 10 に示した。

(1) 事例選択

分娩では 1・2 例は、典型的で分娩第 1 期がある程度時間がかかる事例を持つことで、産婦との信頼関係を築き、援助できていく。分娩経過が早い事例ではついていくことの精一杯である、事例後半になると、経過の早い事例でも対処できる努力も必要であることから、指導者の早く 10 例の介助をさせたい思いはあるが、事例例数でいうならば 3 事例くらいまではゆっくりとした産婦が受け持たれるように事例選択が望まれる。

(2) 1・2 例目の指導は、援助から入る指導

臨床の現場に馴染むための時間や、分娩介助という緊張を伴った状況から、学生自らの行動が遅れることがある。母性看護の実習の想起や分娩見学の体験から、1・2 例目は産婦の看護から一步進み、助産診断・技術の導入となるためにも、指導者の起こっている現象の言語化により、産婦への援助に加え分娩経過を理解することが重要であることが示唆される。もちろん、教員による産婦の分娩経過の判断と予測においては、学生への振りかえりによる復習が有効であると考えられる。

(3) 5 例以降の指導は、判断・予測、援助の関係性の強調とカンファレンスの有効活用

5 例目程度で典型的な事例の分娩経過への援助は出来るようになることに加えて、分娩経過の異常に遭遇する機会もある。この経験が、より分娩経過を判断すること、予測することに繋がる。そのために、事例カンファレンスを通じて学生間で共有することで、一層の理解が深まる。指導者は、学生からの判断・予測を聞くチャンスを設け、学生から引き出すことを望む。

(4) 典型的な分娩判断、予測、援助が出来るのは凡そ 8 例程度

多くの学生において 8 例程度で可能となるが、中には 10 例まで同様の状況の学生がいる。「何例目だから」という指導方法ではなく、学生の能力習得段階に応じた指導が必要であり、学生の精神状況を加味した指導の工夫が必要であると考えられる。

(5) 助産基礎教育の分娩介助に係る到達点

事例例数で言うならば 8 例程度が、助産基礎教育における到達点と考えられる。先に述べた、8 例では難しいやや遅い学生もいるが、10 例目頃になると到達ができることに加え、時間経過と共に指導者やスタッフと協働できることが期待できる。分娩介助技術の向上や協働のためのコミュニケーションは 10 例になれば出来るというものでもなく、例数や時間の多さと共に伸展する。しかしながら、助産基礎教育と資格取得後に期待する能力の区別は必要と考える。

6. 結論

本研究では、分娩介助実習に関する臨床判断・実践能力に関する評価項目ならびに

評価基準について作成した試案を用いて、その到達プロセスと教育上の工夫を学生、指導者の立場から明らかにした。

限られた分娩介助例数の中で、学生は段階的に分娩介助に必要な能力と、助産師に求められる能力を習得していた。分娩介助を経験するごとに、評価得点は上昇していたが、1例目から8例目まではほぼ直線的に上昇し、10例目では上昇が緩くなっていたことから、8例目までの分娩介助数が能力獲得に有効であると考えられる。

また、介助例数を重ねながら段階を踏んで技術を習得していることが明らかとなった。早い例数で習得出来る項目と、10例経っても習得出来ない項目があり、項目によっては助産実習前の学内演習（OSCE・CBT）での教育が効果的だと考えられ、限られた分娩介助例数の中で能力習得が促進されると考えられた。また、項目によっては卒業後に伸ばす能力もあることが明らかとなった。

さらに、1例目から5・8・10例目までの評価得点の変化量に学生・指導者間の差は認められず、分娩介助例数による助産実習評価得点の上昇は、学生と指導者ではほぼ同じであり、学生の自己評価は妥当性が高いと考えられた。分娩介助後の指導者との振り返りの場での、指導者からのフィードバックを学生は正当に受け止めている結果であると考えられた。指導者との分娩振り返りは、助産実習において重要な指導の場であり、効果的な指導の場といえる。

分娩介助に必要な能力の習得においては、単に技術ができるだけでなく、状況を予測しながら適切な時期に援助出来なくてはならない。「判断」・「予測」・「援助」に強い相関が認められたことから、各過程を習得し、より効果的に能力を習得出来るような指導・教育方法を提供していく必要がある。

7. 引用文献

堀内寛子，石村美由紀，佐藤香代．(2005)．本学における助産師教育の展開と課題（第2報）－分娩介助技術・健康教育の実習到達評価記録からの分析－，岐阜県立看護大学紀要，5(1)，85-91．

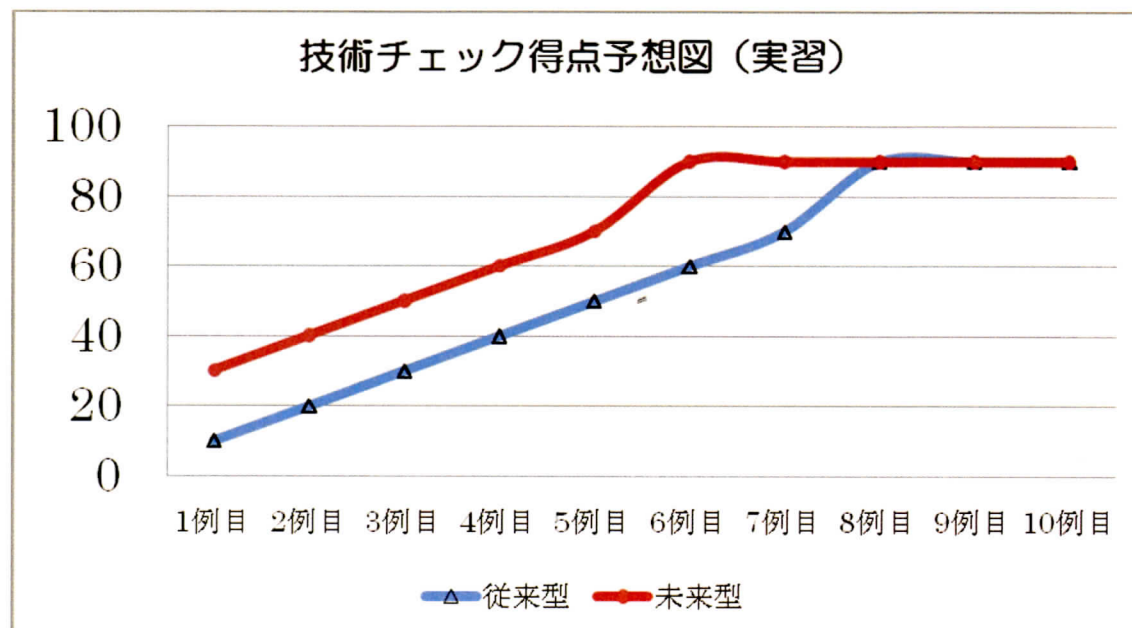
堀内寛子，服部律子，谷口通英他．(2007)．本学学生の分娩介助技術習得のプロセスとそれに応じた臨床指導のありよう，岐阜県立看護大学紀要，7(2)，9-17．

丸山和美，遠藤俊子，小林康江他(2007)．助産学生の分娩介助実習後の到達度，山梨看護学会誌，5(2)，31-37．

新道幸恵（基盤研究(B)研究課題番号 18390573，平成 18-20 年度）．看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討，112-119．

第Ⅳ章 産婦ケア（分娩介助を含む）学習に用いる教材開発

第3班は、従来の（時間と労力に負担をきたす）助産実習や教育法ではなく、効率の良い演習、実習を目指している。下記の図のように、未来型では1例目の実習で従来の3例目に匹敵する実習評価となるような演習を行うことである。その演習方法の



一つとして、スポーツ選手は即自的な visual coaching+ feedback することで、技術修正がしやすくなるがある。この結果を用いて、学生の分娩介助演習に対し、即自的な visual coaching+ feedback を行うことで、左右の手の圧、手の動作が熟練の分布にあるいは動作に近づく ということを考えている。熟練者の分娩介助を数量化、可視化し、それを初学者に提示し、更にはその感覚を体感できるというもので、このような方法を用いることで、より効果的な演習へと繋がる。今回は初学者と熟練者の分娩介助の様子を圧センサで測定し、数量化、可視化するための基礎研究を行う。

1. はじめに

助産師の分娩介助技術は、看護の技術の中でも非常に高度な技術に位置づけられる。助産師を志望する学生は、演習、臨地実習の中でこの技術を学習することになるが、臨地実習期間中にその技術を習熟することは難しいといわれている。このような背景から、助産学生の分娩介助技術獲得プロセスやその向上のための教材開発等の研究はこれまでも多く行われてきた。しかし、これらは、知識の獲得および技術の手順を獲得するための教材開発であった。21年度は助産師教育で使用されている教材をクリティークし、産婦ケア能力を高めていくためにどのような教材が必要かを明らかにするために研究に取り組んだ。22年度は、分娩介助技術を演習の段階で、分娩介助実習10例の前半に匹敵する能力に到達するための ICT (Information Communication Technology) および分娩介助シミュレーターの開発のための基礎研究である。熟練助産師の分娩介助技術の多角的な分析を行い、熟練助産師の分娩介助時の動作、さらに

会陰保護時の両手の動作とその圧力を分析することで、熟練助産師の介助技術のトータルな動きを解明し、それを教材に反映させ、助産師を志望する学生がより効率的に分娩介助の理解や技術を体得できることで、その技術能力を高めていこうとするものである。

助産師が分娩介助を実施する時の会陰保護技術は、助産師の両手掌の圧力のかけ方、その位置が重要であるといわれているが、これを数量的・可視的に示すことができず、助産学生の方分娩介助技術演習、実習は Verbal coaching & Feed back の学習のみが行われていた。今回、助産師の両手掌の圧力等を数量化・可視化することにより、これを助産学生用の教材開発に大いに活用させることで、効果的な教材開発へと繋がる。

2. 目的

平成 22 年度の目的は、熟練助産師の方分娩介助時における両手掌にかかる圧力を熟練助産師と 初学者の比較から明らかにし、効果的な教材開発につなげることである。

3. 方法

1) 実施期間

予備実験と本実験（2 回）の 3 回に分けて実施した。

（1）予備実験期間：平成 22 年 7 月 17 日

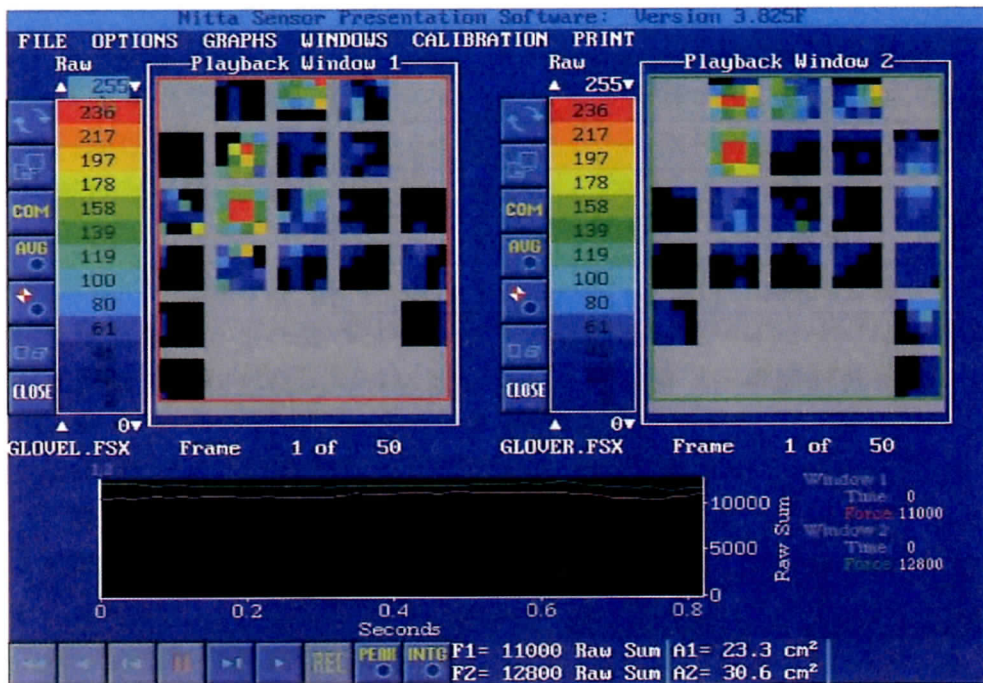
（2）第 1 回本実験期間：平成 23 年 1 月 5 日、6 日

（3）第 2 回本実験期間：平成 23 年 3 月 9 日、10 日

2) 実験装置

必要物品：

- 把持力分布測定用ソフトウェア
 - 把持力分布測定用 P C I ボード
 - 把持力分布測定用高度センサ（手型）
 - 把持力分布補正用加圧治具プラダテスタ
 - P C システム
 - ファントーム（高研）
- 手袋等消耗品



2次元表示

1 センサにつき 16 個コラムがありそれぞれ圧を色合いで表示する。また、1 コラムごとに圧を測定することができる。色が赤に近づくほど圧力がかかっており、水色から濃いブルーになると圧が低い。また、黒色は圧が感知されていないことを示す。装着していないセンサは灰色で表示する。



ニッタ株式会社の把持力分布測定用グローブ、測定機器、把持力測定用ソフトおよび測定解析装置を使用した。左の写真が感圧導電性インク式圧力センサグローブであり、20 個のセンサを指の先端から付け根までに装着した。透明のウェディンググローブにセンサを手芸用両面テープで貼り付け、そこにディスポのビニール手袋をはめている。センサは手の大きさによってその数を調整した。上の画面は2次元でそれぞれの左右の手にかかる圧をどこにどの程度の圧がかかっているかを測定と同時に表示できる。

3) 測定の方法

分娩介助：高研のファントムを用い、分娩係が実験分娩場面を提供し、それに合わせ被験者は分娩介助を行う。陣痛と間欠を次のように設定した。分娩介助は側面介助とし、東北大学の助産診断・技術学で提示する介助法に準ずるように介助をしてもらう。

模擬分娩介助陣痛発作

陣痛発作（模擬）	秒
排臨	25
間欠1	20
発露1	25
休み2	20
発露2（娩出へ）	25

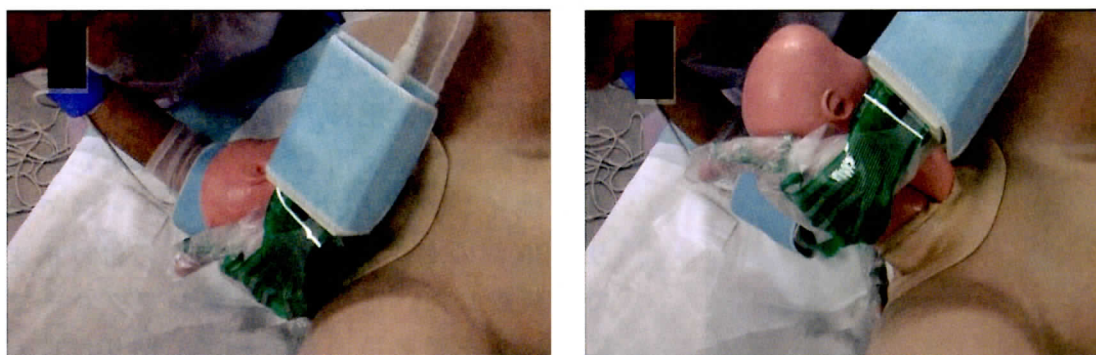
1名の協力者がファントームの妊婦役となり、上記の表のような進行度で分娩を進めていった。その状況の中で、被験者が分娩介助を行い、分娩時に手掌にかかる圧の測定を行った。

分娩介助の様子

排臨～発露の介助



前在肩甲～後在肩甲 の娩出



躯幹娩出



妊婦役は陣痛の時間を正確にするために、ストップウォッチでスタートさせる。ストップウォッチの開始音を基準とし0秒に設定する。

4) 分析方法

(1) 圧力の推移

4 X 4 のセルの平均を一つの部位として計算する。圧力平均の高低を色で示す。暖色系になるほど圧がかかっている。会陰保護開始時を赤線で表示し、圧の推移を可視化する。

基礎実験研究課題：

- 右手のどこに一番圧力がかかるのか？どの程度の圧力なのか？
- 経時的にその圧力のかかる場所は変化するか？
- 圧はどの方向にかかっているのか？
- 圧のかけ方は児頭娩出に応じて変化するか？
- 右手はいつから会陰に置くのか？
- 会陰のどこに置くのか？
- 左手のどこに一番圧力がかかるのか？どの程度の圧力なのか？
- 経時的にその圧力のかかる場所は変化するか？
- 圧はどの方向にかかっているのか？
- 圧のかけ方は児頭娩出に応じて変化するか？
- 左手はどこに置くのか？
- 左手はいつから置くのか？
- 左手はどのような形をとっているのか？

5) 対象

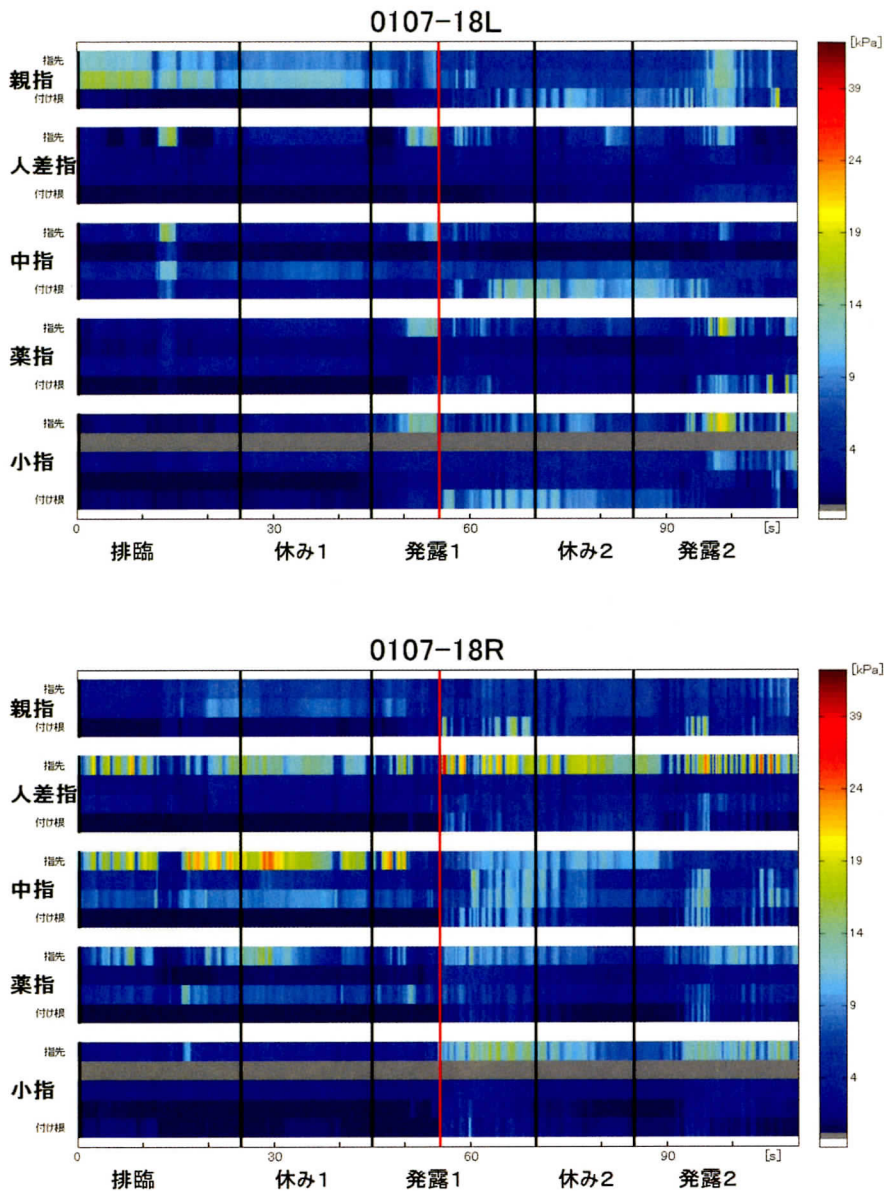
- (1) 熟練助産師 30 名（熟練の定義：分娩介助 100 例以上助産師経験 5 年以上）
- (2) 助産学生 30 名：分娩実習を終え、10 例の分娩介助を行っている

6) 倫理的配慮

東北大学医学系研究科倫理審査委員会に申請し、審査会にて承認を得ている。
平成 22 年 6 月

4. 結果

- 1) 対象者数平成 22 年度データとして使えるものは、学生 11 名、熟練助産師 2 名のものを分析する。
- 2) 初学者と熟練者の分娩介助における両手掌の圧の推移



グラフの見方：18Lとは、ID 18 の方の左手の圧の推移を示すグラフで同様に 18Rとは ID 18 の方の右手の圧の推移を示したものである。暖色系になるほど圧が強くなっていることを示し、寒色系は圧が低いことを示す。縦軸は上から親指～小指までである。指毎に4つのマス目があり、上が指先、下が指の付けの部分を示す、1マスが1センサである。横軸は時間を示し排臨 25 秒、休み 1 20 秒というように設定した間隔で区別するために黒の実線で区切られている。会陰保護をした時間に赤い実線が引かれている。

(1) ID18の分析

ID18は、助産師キャリア20年以上であり、分娩介助数は100例以上である。
左手のどこに一番圧がかかるのか？

経時的にその圧力のかかる場所は変化するのか？

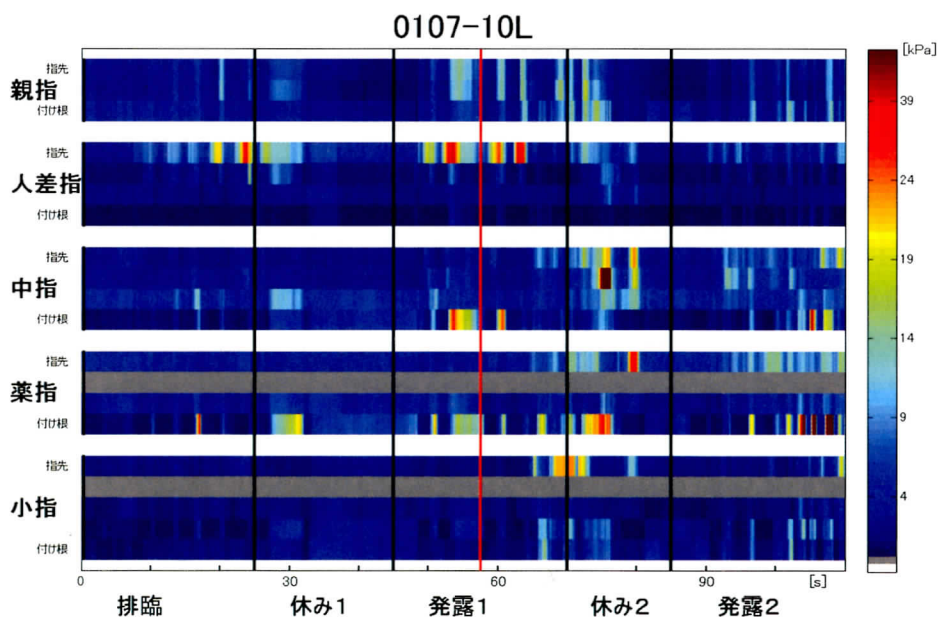
排臨時に親指の指先から2つ目までのセンサが他の指に比べて圧がかかっているように見える。その傾向は排臨時と1回目の休み間欠時にまで見られている。しかし休み1のときは排臨時よりもやや色合いが寒色系になっている。排臨のときに一度、人指指、中指で圧がかかる場面があった。発露の1に入り、会陰保護をするときに親指の力が抜け、人差指、中指、薬指、小指に一瞬圧がかかるときがある。娩出してくるあるいは飛び出しを考え、児頭を押さえる行為が、この指の圧から読み取れる。会陰保護をした後は親指、中指、小指の付け根に圧がかかっていることがわかる。全体的には寒色系の色合いであり、ほとんど圧がかかっていないことが分かる。

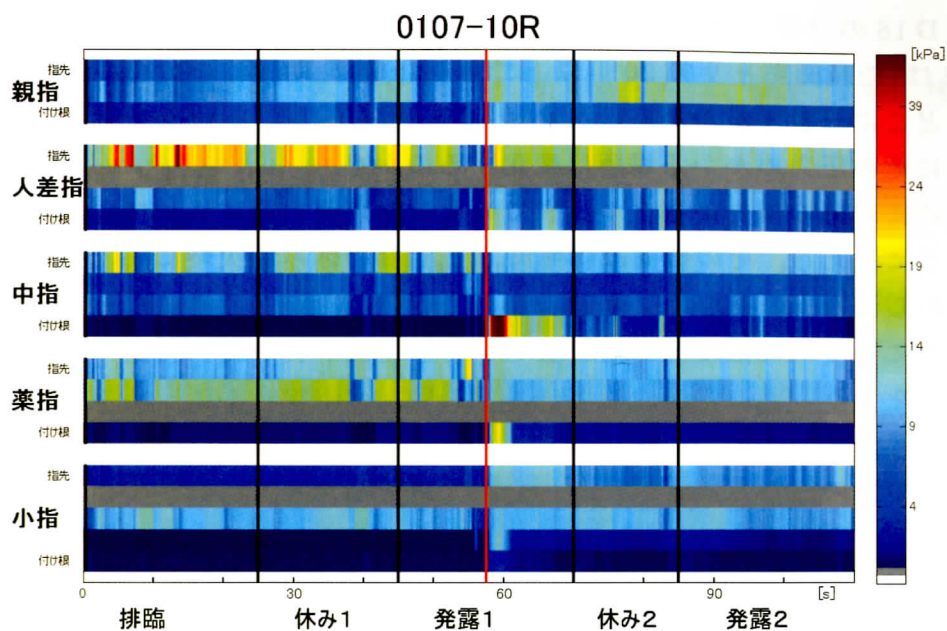
右手のどこに一番圧がかかるのか？

経時的にその圧力のかかる場所は変化するのか？

排臨～発露1までは肛門保護を取っているため、人差指、中指、薬指の2センサ目までに圧がかかっている。特に中指がやや暖色系になっているので、他より強く圧がかかっているのがわかる。会陰保護に移るときに一緒に右手が離れるため、そこは青くなっている、しかし、右手が離れ、色が青くなっている時、左手は圧がかかっており、非常に上手に連動している。会陰保護に移ってからは、人差指の指先の方により圧がかかり、親指は時々付け根に圧がかかっている。また中指は指全体に力がかかり薬指は万弁なく、小指は指先の方が中心に圧がかかっている。左右全体的に寒色系の色合いで、圧があまりかかっていないように見える。

(2) ID10の分析





I D 10 も熟練助産師であり、基準をクリアしている。臨床を現在離れているが、教職として実践の場に出ている被験者である。

左手のどこに一番圧がかかるのか？

経時的にその圧力のかかる場所は変化するのか？

排臨中は、人差指の1つ目センサに圧がかかっている。中指は3つ目のセンサに休み1のはじめで人差指、中指、薬指、親指に一瞬圧がかかっている。それが休みに入った直後で、児頭の飛び出しを恐れての行為と推測する。その後発露1に入り、会陰保護に入る直前にI D 18と同様親指、人差指、中指、薬指に圧がかかっている。やはり児頭の飛び出しを抑えるための行為であると推測する。これはI D 18にも見られた行為であり、熟練者が身につけている技である。その後I D 18よりも圧がかかっていると思われる暖色系の色合いが目立つ。児頭の屈位を保たせるための行為が人差指、中指、薬指を中心に圧が暖色系を示し、親指、小指に寒色系の圧がかかっている。休み2においても同じ色合いが続いている。I D 18に比べ全体的に色合いが暖色系で圧が強くなっていることがわかる。

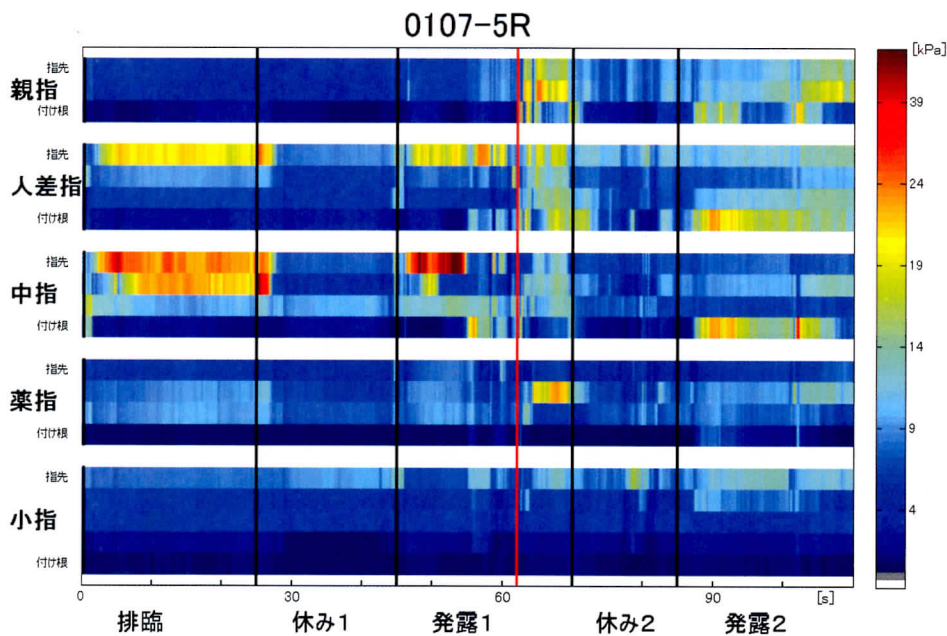
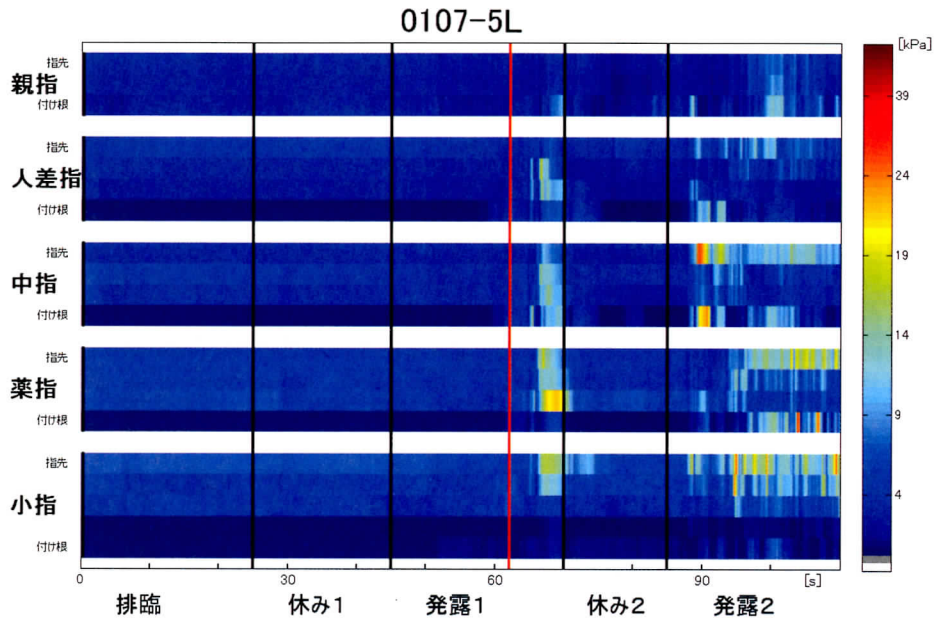
右手のどこに一番圧がかかるのか？

経時的にその圧力のかかる場所は変化するのか？

右手は、排臨で肛門保護を開始しているため、人差指、中指、薬指を中心に、親指、小指にも圧がかかっている。特に人差指の色が暖色系で濃いことからこの指に圧が強くなっていることがわかる。これが、発露1で会陰保護に入るまで、同じ圧である。また、会陰保護後は、親指、人差指、中指、薬指、小指と満遍なく力がかかっており、休みの時期でもその色に変化はない。I D 18は、会陰保護の色合いに、発露1、休み2、発露2の間で、明確なグラデーションがあったが、I D 10は、その明確さはあまりない。一定の色合いが保たれている。ここでは一定の圧がかかっていると読むことができる。

熟練者 2 名の比較でも共通点と相違点を見出すことができた。肛門保護から会陰保護に切り替える時の、安全を見越した両手の使い方には共通性があった。左手の使い方では、どの指をきき指として使うのかには相違があった。

(3) ID 5 の分析



左手のどこに一番圧がかかるのか？

経時的にその圧力のかかる場所は変化するのか？

ID 5 は分娩介助実習にて 10 例を経験し、実習終了後 2 カ月が経過した被験者である。

左手は、同じ条件設定しているものの、排臨、休み 1、発露 1の最後に会陰保護に切り替わるまで、まったく圧がかかっていない。これは左手が空中に浮

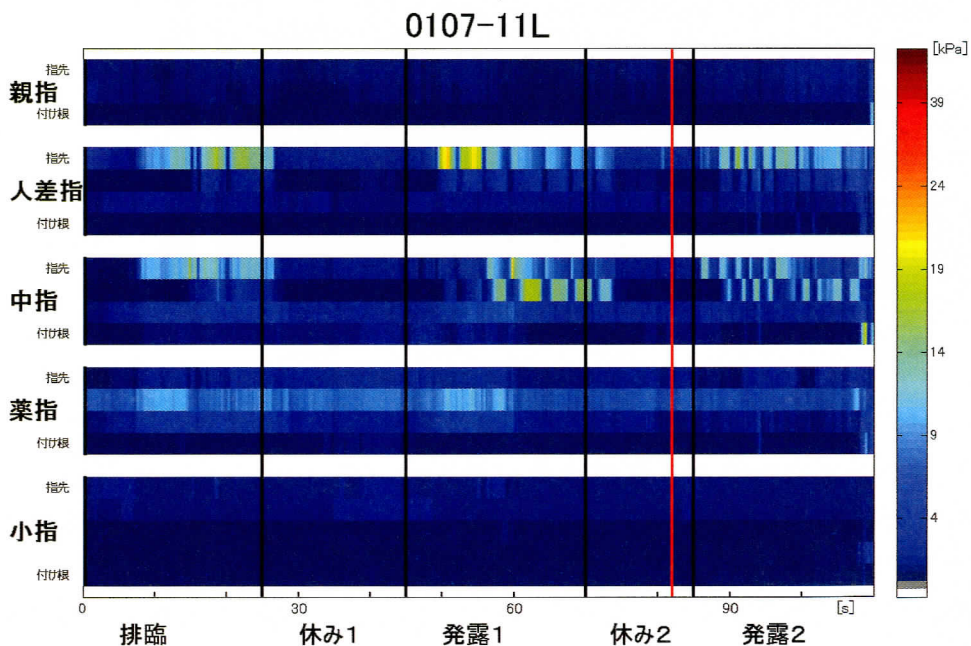
いたままになっていたことを示す。熟練者が肛門保護～会陰保護に変える動作の一瞬で、児頭の飛び出しの危険を考え、左手で児頭を押さえるという行為は、ID5では実践されていないことを意味する。発露の最後で会陰保護に変えたところで、初めて左手の全体を遣って児頭を押さえ屈位を保たせている行為が見受けられ、休みの2（間欠時）はまた、まったく左手が添えられていないつまり、空中に左手があることを意味している。そしてその次の発露2以降では、全指を使っている。色合いとしては寒色系でありあまり圧がかかっていないことが分かる。

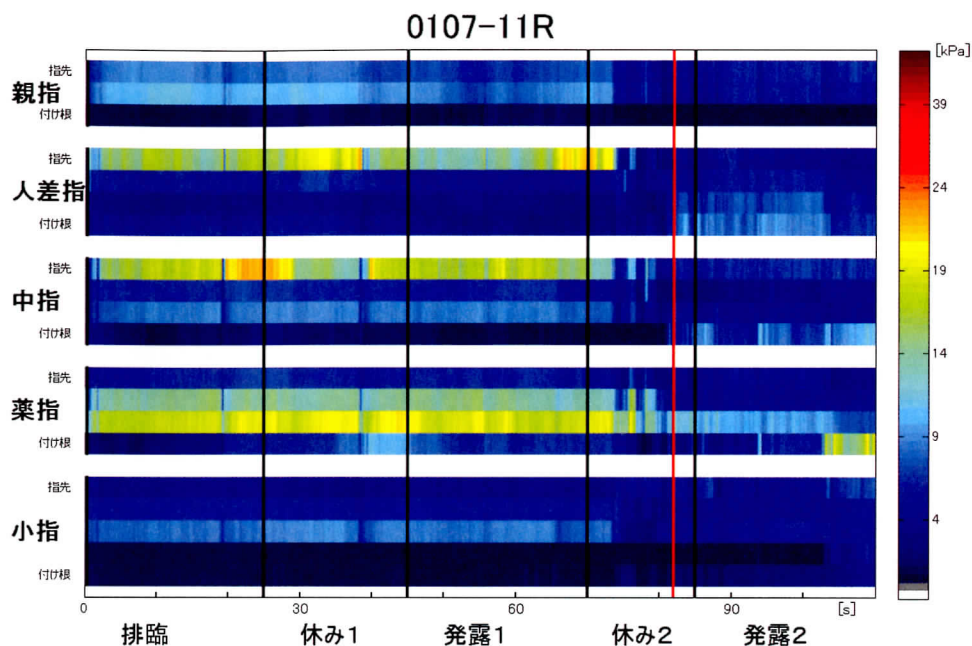
右手のどこに一番圧がかかるのか？

経時的にその圧力のかかる場所は変化するのか？

ID5の右手の特徴は休み1、2とも間欠時には圧がかからなくなる。熟練者のID10では右手においては発作、間欠に限らず一定の圧がかけられていたが、ID5は間欠時には圧を抜いている。排臨から肛門保護を開始しているが、この時人差指と中指にかなりの圧がかかっている。暖色系でもオレンジ～赤の色合いである。強い圧がかかっていることが分かる。しかし、これを休み1（間欠）で抜いている。発露1のフェーズでまた、強い肛門保護を行っていることがわかる。会陰保護では、親指全体、人差指全体を中心に強い圧がかかり、中指薬指、小指の1つ目のセンサ部分に弱い圧がかかっている。発露2の発作の時は、親指全体、人差指は指の付け根、中指も付け根に1つ目、2つ目のセンサ部分よりも暖色系の色合いで在ることからここに圧を掛けていることがわかる。指の付け根を使って、会陰保護をしており、どのような手つきで、分娩介助をしているかが容易に想像できる。

(4) ID11の分析





左手のどこに一番圧がかかるのか？

経時的にその圧力のかかる場所は変化するのか？

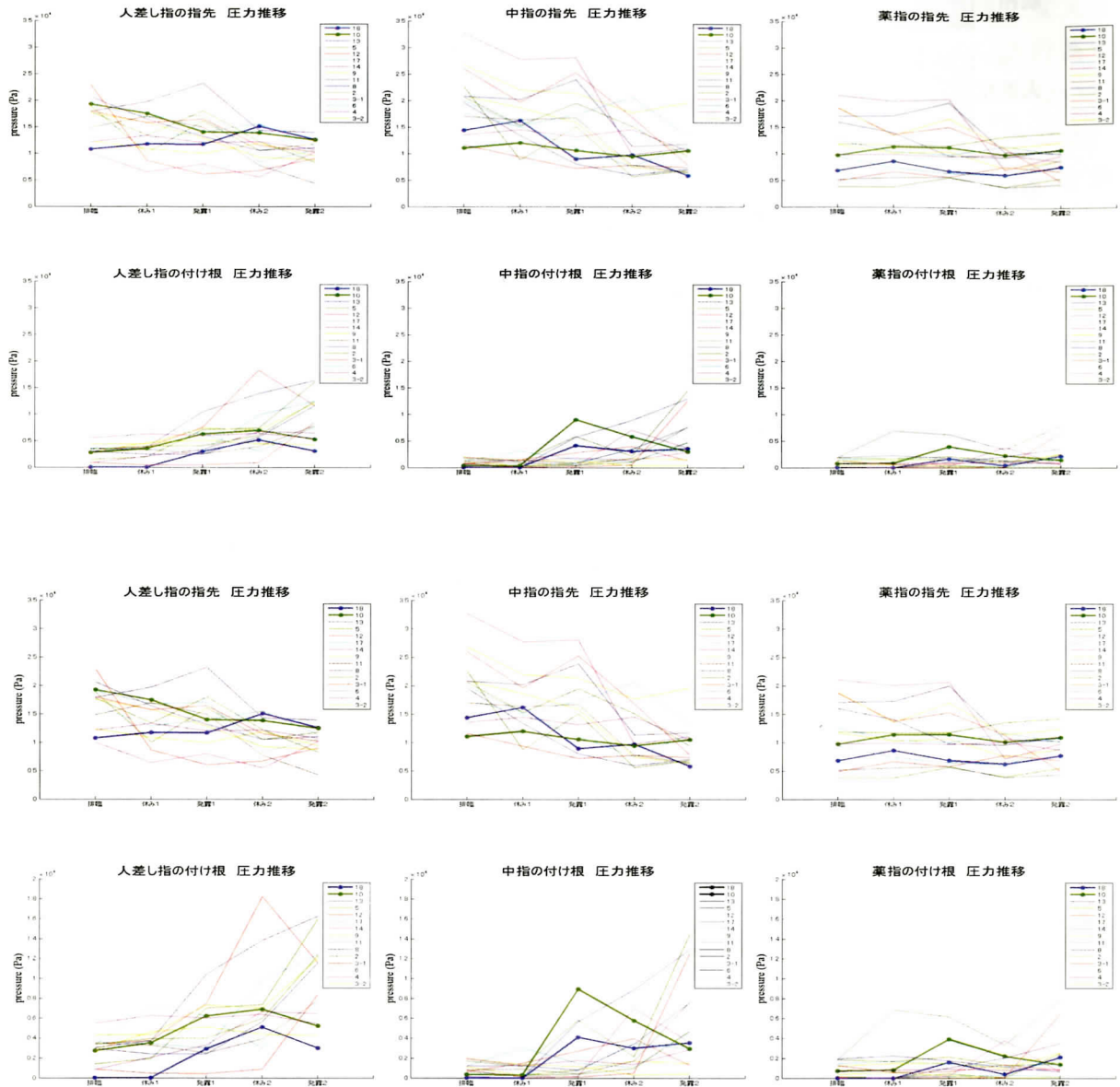
ID11もID5と同じ経歴である。左手の圧の強さを見てみると、排臨フェーズでは、人差指と、中指の指先を使って屈位を誘導するような行為を示している。しかし、圧の強さとしては寒色系の色合いである。休み1に入り、薬指は軽く触れているような色合いであるが人差指と中指はまったく、圧がかかっていない。発露の1になると人差指、中指で断続的に圧をかけているように見える。また会陰保護は他の被験者は、発露の1で肛門保護から会陰保護に移っていたが、休み2の終わりで会陰保護に移っている。しかし、その時に左手による児頭の飛び出しを抑えるような行為は見られない。手が児頭から離れている。全体的に圧がかかっている箇所においても、寒色系の色合いになっている。右手のどこに一番圧がかかるのか？

経時的にその圧力のかかる場所は変化するのか？

人差指、中指、薬指を使って、肛門保護を行っておりやや暖色系の色合いが続いていることから圧が継続的にかかっていることがわかる。休み2で会陰保護に変わっているが、肛門保護の圧がかからなくなってから、会陰保護に変わるまでの時間が長くなっている。他の被験者の場合、この交換がほとんどタイムラグなく行われている。また、会陰保護に変わってからほとんど圧がどの指にもかかっていない。そこに添えているのみというように見える。

熟練者2名、初学者2名計4名の分娩介助実験における圧の推移について、両手のどこに一番圧がかかっているか、経時的にその圧力は変化するのかという観点で、グラフを分析してきた。今年には初学者11名、熟練者2名を取っているが、その一例に過ぎないが、この4名とその他の被験者の分析から、全体的に初学者の方が暖色系の色を示すことが多く、圧が強おかかっていると言える。右手・左手の使い方のバランスがよく、整合性が取られている。熟練者は手に満遍なく圧がかかっているがそれは、強い圧ではない。

(5) 被験者の圧力推移



太い2本が熟練者のもので、その他の薄い線は初学者である。初学者の圧の推移は非常にばらばらであるが、熟練者に関しては、圧の程度は違うが、圧の推移が非常によく類似している。このことから、熟練者のデータを更に集めることで、熟練者の分娩介助時の特徴を明かにすることができるのではないかと考える。

5. まとめ

実験のデータ収集はまだ全部完了しておらず、まだ、明らかにできているものはほとんどないが、今回のような分析を丁寧に見ていくことで、初学者の問題点、熟練者の共通点が見えてきている。この班の最終目標は、教材の開発であることから、そこにつなげるべく、データの積み重ねが必要である。

第V章 交流集会

1. 第30回日本看護科学学会学術集会交流集会抄録

看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケアの教育方法の開発

看護系大学の学士課程における助産師教育では時間不足等の問題が指摘され、その背景として産婦ケアのあり方が論議されてきた。そこで、我々は産婦ケアに関する授業を系統的かつ統合的な視野から効果的な教育方法を開発することを目的に講義演習班、実習班、教材開発班の3班に分担して3年計画の研究に取り組んできた。今年度は、昨年度の実態調査を基に下記の通り、具体的な取り組みを行った。各班の取り組みを紹介し、参加者との意見交換によって、効果的な教育方法開発に向けた示唆を得たい。

講義・演習班；次年度に介入と評価を予定し、今年は学外実習前の産婦ケア実践に関する到達状況を約20名に対して筆記試験とOSCEにより調査した結果を報告する。

実習班；実習中の実習指導者と教員の役割を、教員、実習指導者、学生の3者のインタビュー結果を基に報告する。又、助産基礎能力達成を促す助産実習の質的評価票(案)を提言する。

教材開発班；教材開発のための基礎的データとなる熟練助産師の分娩介助技術の動作を視的および数量的に収集し、標準的な分娩介助技術を数量的に分析した結果を報告する。

共同研究者；鈴木幸子、山本英子、芝本美紀、石井邦子、林ひろみ、大井けい子、渡部尚子、遠藤俊子、竹明美、大滝千文、小林康江、齋藤益子、村本淳子、清水嘉子、吉沢豊予子、跡上富美、中村康香、成田伸、齋藤良子、森恵美、大平光子、井上雅美、奥村ゆかり

産婦ケアの教育方法について話し合いませんか？ 看護系大学学士課程助産学生に有用な 産婦ケアの教育方法の開発

第30回日本看護科学学会学術集会 交流集会

日時：平成22年12月3日 15:20～16:20

場所：第11会場 101会議室(コンベンションセンター)

助産師学生に期待される産婦ケア能力は分娩介助技術のみではなく、分娩進行中の母子の健康状態のアセスメント能力と経過を予測する力、それらの能力に基づいた正常な経過によって母子共に健康な状態で出産が終了するように支援する能力が求められます。

交流集会では、私達が、科学研究基盤Aで研究している産婦ケアの教育方法の途中経過を材料に参加者の皆様との活発な意見交換を期待しています。

第1班

私たちの研究班では、学内における産婦ケアのための講義・演習について検討しております。産婦ケアにおける助産実習開始前の学生の到達状況を模擬国家試験とOSCEにより調査した結果に基づき、学生が苦手としている産婦の状況に合わせたケアや胎児の健康状態への関心を高めるための、よりリアリティのある学内演習方法について提案いたします。参加者の皆様方からのご意見をいただくとともに、今回提案する学内演習の方法を取り入れての試行にご協力いただける大学を募集いたします。

第2班

助産実習での例数ごとの形成的評価は、教育方法としての価値も十分にあります。とりわけ、情報の収集・アセスメント、予測、ケアという3段階が連動しているかどうかは非常に重要です。従来から実施されている評価表を、教育方法として活用していくために、研究的試行している様式ならびに途中経過ですがお示しします。また、臨床指導者の方々への助産教育ガイドラインとしての提案につなげたいと思います。

第3班

産婦ケアの教育方法の一つとして、教材開発を目指しているのが第3班ですが、今年度は熟練助産師の分娩介助時の手掌にかかる圧と初学者の手掌にかかる圧を数量化し、更に可視化して違いをみることを行っています。今回はその結果の一部をお示します。この研究は将来的には、分娩介助のシミュレーターとドッキングさせて、演習時の効果的な学習となる教材に結び付けたいと考えています。

基盤研究(A) 平成21～23年度文部科学省科研費研究基盤(A) 研究代表者 新道幸恵
「看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア(分娩介助含む)の教育方法の開発」

資 料

第Ⅱ章 資料

産婦ケア実習（分娩介助実習）前の OSCE 実施方法

1. 到達目標

- ・分娩第 2～4 期の基本的な助産診断ができる。
- ・分娩第 2～4 期の基本的な助産技術が原理原則に則り、状況に合わせてながら実施できる。
- ・自己の産婦ケアを客観視して評価指標に則り評価することができる。
- ・臨地実習における自己の課題が明確にできる。

2. 実施方法

① 実施時期

- ・分娩期の助産診断、助産技術に関する演習（ペーパーペイシエントの助産計画立案、分娩介助手順の練習、基本的分娩介助の技術チェック等）はすべて終了し、分娩介助実習に出る前に実施する。
- ・状況設定化における散布ケアの実習前チェックを従来から実施している場合は、それに置き換えることもできるし、従来のチェック前の自己学習の一部として別途実施することもできる。

② 場の設定（用意する物品）

- ・分娩室内の分娩台の上での仰臥位分娩とする。
- ・使用する物品は、原則的に各大学の実習施設における分娩介助実習と同じ物を使用する。時間短縮のため、セットオープンなど入室前に行う準備等が終わっている状態から開始する。
- ・分娩監視装置を装着する。データは場面ごとに設定されたデータを提示する。
- ・胎児心音は、妊婦腹部触診モデル等を利用し、適宜調整して聴取できるようにする。
- ・破水時に流出する羊水（無色透明、少量）を準備しておく。
- ・可能であればビデオ撮影を行い、評価及び事後の学生の学習に活用する。

③ 産婦役

- ・産婦役は、教員、臨地指導者、大学院生等、実際の産婦をリアルに演じられる者が担当する。
- ・学生のケアに応じ、臨機応変に産婦の心身状態を調整して演じる。
- ・産婦の立場からの評価を行う。

④ 場面設定

- ・10 場面を展開する。
- ・場面展開は、実習施設固有の手順などを優先し、必要に応じて変更・調整する。

⑤ 実施手順

- ・学生に対し、学生がケアを実施する直前までの事例の情報を事前に提示する。学生は、あらかじめケア開始までの経過に基づいた助産計画を立案して臨む。
- ・実施に先立ち、学生から、開始時の助産診断とケア目標について、記録に基づいた説明を受ける。
- ・順次場面を展開し、学生は産婦ケアを実施する。
- ・評価者は、評価表 I に基づき、学生の産婦ケアを場面の進行に沿って評価する。

- ・すべての場面終了後、評価者、産婦役、学生での面接により、助産診断の確認等を行う。評価者は評価表Ⅰを、産婦役は評価表Ⅱを完成させる。
- ・学生は、評価表Ⅲを完成させる。
- ・産婦ケアの基本的な手技については、各大学の分娩介助実習の事例毎評価表を併用してもよい。
- ・場面をビデオ撮影する。
- ・学生の自己評価の活用、評価結果の事後の学習への活用方法は各大学に委ねる。ただし、面接指導等は、評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの記載が完了してから実施する。

⑥ スタッフ 5名+間接介助役1名で実施する。

- ・評価者 2名
- ・産婦役 1名
- ・胎児心音調整、モニタリング用紙の交換、ファントムからの娩出操作、ビデオ撮影、他 2名
- ・間接介助1名 *学生でも可。直接介助者が指示したことのみ実施する

3. 学生に提示する事例

- ・0-P、32歳、妊娠40週2日、身長160cm、非妊時体重46kg、妊娠中体重増加9kg、妊娠経過特変なし、胎児の推定体重2800g、健康状態良好
- ・0:00 陣痛発来
- ・2:00 入院、入院時所見は陣痛30秒/7-8分、子宮口3cm開大、展退80%、軟、st-2、未破水、血性分泌物少量、胎児心拍数良好、第2頭位
- ・9:00 陣痛30秒/5分、st-2、未破水、座位にて呼吸法を行っている、朝食半分摂取、胎児心拍数良好
- ・12:00 陣痛40秒/3分、st-1、未破水、横になってウトウトしている、胎児心拍数良好
- ・16:00 陣痛40-50秒/3分、st-1、未破水、横になってウトウトしていて、発作時に腰痛があり、顔をしかめる、胎児心拍数良好
- ・18:00 : 陣痛30-40秒/3分、発作は弱め、子宮口全開大、st-1、矢状縫合10時方向、胎胞形成あり、胎児心拍数良好
- ・19:00 : 陣痛30-40秒/2分、発作は弱め、努責感あるが努責は入らず。間欠時には目を閉じてウトウトしている。発作時陰膨隆(+)、陰裂哆開軽度。st-1、FHB良好、胎胞著明。分娩室に移動。

4. ケア開始時の助産診断・助産計画

- ・続発性微弱陣痛、母体疲労、回旋異常のリスクがある。
- ・分娩が遷延するにより、さらなる娩出力の低下と胎児ジストレスの危険性が増すこと、児が骨盤腔に嵌入した後の進行はスムーズであることが予測される。
- ・疲労を最小限に抑え娩出力を保つこと、児の下降状態を観察し、安全に娩出することを目標にケアを行う。

5. 場面展開と評価項目

場面と分娩3要素の状態	評価項目	
<p>開始時の助産診断とケア目標</p>	<p><input type="checkbox"/> 続発性微弱陣痛、母体疲労、回旋異常のリスクがあることを診断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 分娩遷延に伴う娩出力の低下と胎児ジストレスのリスクを予測することができる</p> <p><input type="checkbox"/> 疲労を最小限に抑え娩出力を保つこと、児の下降状態を観察し、安全に娩出することをケア目標にあげることができる</p>	
<p>【場面① 分娩室入室】分娩室に入室した直後。分娩台で側臥位になり、努責はしていない。 娩出力：30-40 秒／1-2 分、発作弱い。疲労感著明。 胎児：st±0、FHB良好。FHB140bpm、徐脈なし</p>	<p><input type="checkbox"/> 分娩介助の物品準備と環境の調整ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 産婦に安全安楽な体位をとらせることができる</p> <p><input type="checkbox"/> 娩出力と産婦の状態をアセスメントし、疲労による娩出力低下があることと判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 疲労や娩出力低下に対するケアができる</p> <p><input type="checkbox"/> 胎児の健康状態をアセスメントできる</p>	<p>全項目クリアするまでこのまま</p>
<p>【場面② 分娩野作成】発作強くなり努責感出現 娩出力：30-40 秒／1-2 分、自然に努責が入る。 産道：努責時陰裂から胎胞が見える。 胎児：st±0、FHB良好、矢状縫合縦径に一致。FHB140bpm、徐脈なし</p>	<p><input type="checkbox"/> 分娩野作成時期を判断できる</p> <p><input type="checkbox"/> 産婦に分娩野作成について説明できる</p> <p><input type="checkbox"/> 娩出力と産婦の状態に即した声かけや誘導ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 胎児の健康状態をアセスメントできる</p>	<p>全項目クリアするまでこのまま</p>
<p>【場面③ 自然破水】努責時に自然破水、羊水流出少量、混濁なし（無色透明の羊水を少量流す） 娩出力：破水と同時に陣痛強まり 50 秒／1 分となる。努責感自覚できず、いきみ続ける。 産道：（努責の状態に合わせて）排臨になる。産婦が落ち着いたら少し戻る。 胎児：破水と同時に FHB100 台まで低下、産婦が落ち着くまで回復せず。産婦の深呼吸等により 140bpm まで回復</p>	<p><input type="checkbox"/> 破水時刻を確認して報告できる</p> <p><input type="checkbox"/> 破水時に必要な観察ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 産婦のリラックスを促して胎児心拍の回復を促すことができる</p> <p><input type="checkbox"/> 分娩進行状態を把握し、児頭娩出の準備（肛門保護開始）ができる</p>	<p>全項目クリアするまでこのまま</p>
<p>【場面④ 児頭娩出】 娩出力：50-60 秒／1-2 分。落ち着いて努責。 産道：進展良好 胎児：FHB140bpm、早発性徐脈あるが回復している *産婦役は学生の声かけに合わせて努責をする。努責の程度や方法、疲労状態、心理状態は状況に合わせて調整する。胎児心音は産婦の状態に合わせて回復に要する時間や徐脈の程度を調整し、回復までの時間が徐々に延長する</p>	<p><input type="checkbox"/> 産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる</p> <p><input type="checkbox"/> 陣痛周期に合った有効な努責を誘導できる</p> <p><input type="checkbox"/> 産婦の疲労状態を考慮した有効な努責を誘導できる</p> <p><input type="checkbox"/> 努責が有効か否かの判断ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 胎児の健康状態を把握できる</p> <p><input type="checkbox"/> 胎児の健康状態を回復するためのケアができる</p> <p><input type="checkbox"/> 原理原則に沿った手技で児頭娩出ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 発露の後、適時に短息呼吸を促すことができる</p> <p><input type="checkbox"/> 児頭娩出後、素早く顔の清拭ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 臍帯巻絡の有無の観察ができる</p>	<p>場面④へ</p>

<p>【場面⑤ 軀幹娩出】</p> <p>娩出力：落ち着いて短息呼吸。</p> <p>産道：進展良好</p> <p>胎児：FHB良好</p>	<p><input type="checkbox"/>産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる</p> <p><input type="checkbox"/>娩出力の調整を誘導できる</p> <p><input type="checkbox"/>原理原則に沿った手技で軀幹娩出ができる</p> <p><input type="checkbox"/>胎児の健康状態の把握できる</p> <p><input type="checkbox"/>児娩出時刻を確認して報告できる</p> <p><input type="checkbox"/>産婦に対し児が誕生したことを告げ、ねぎらいの言葉をかけることができる</p>	<p>場面⑤へ</p>
<p>【場面⑥ 新生児の観察とケア】</p> <p>新生児の健康状態良好</p>	<p><input type="checkbox"/>アプガースコアの評価ができる</p> <p><input type="checkbox"/>アプガースコアを報告できる</p> <p><input type="checkbox"/>新生児の第一次精査が手順に沿って実施できる</p> <p><input type="checkbox"/>新生児の安全に配慮してケアが実施できる</p>	<p>場面⑥へ</p>
<p>【場面⑦ 臍帯切断】</p>	<p><input type="checkbox"/>原理原則に沿った手技で臍帯切断ができる</p> <p><input type="checkbox"/>安全に母子の初回面会ができる</p>	<p>場面⑦へ</p>
<p>【場面⑧ 胎盤剥離徴候の観察】</p> <p>剥離徴候見られず、子宮硬度は良好。</p> <p>しばらくして臍帯が10cm程度下降、学生の確認に合わせて剥離徴候を示す</p>	<p><input type="checkbox"/>胎盤が剥離していないことを判断できる</p> <p><input type="checkbox"/>胎盤剥離徴候を2つ以上観察して報告できる</p>	<p>場面⑧へ</p>
<p>【場面⑨ 胎盤娩出】</p>	<p><input type="checkbox"/>原理原則に沿った手技で胎盤娩出ができる</p> <p><input type="checkbox"/>胎児附属物の第一次精査ができる</p>	<p>場面⑨へ</p>
<p>【場面⑩ 産後の観察】</p> <p>第一度会陰裂傷あり。縫合が必要。</p>	<p><input type="checkbox"/>軟産道（外陰、膣壁、子宮頸管）の損傷の有無を観察できる</p> <p><input type="checkbox"/>軟産道損傷の有無を報告できる</p>	

産婦ケア実習（分娩介助実習）前のOSCE 評価表 I 【評価者用】

A：できる，B：まあまあできる，C：あまりできない，D：できない

場面	評価項目	評点	備考
助産診断 ケア目標	続発性微弱陣痛、母体疲労、回旋異常のリスクがあることを診断できる	A・B・C・D	
	分娩遷延に伴う娩出力の低下と胎児ジストレスのリスクを予測することができる	A・B・C・D	
	疲労を最小限に抑え娩出力を保つこと、児の下降状態を観察し、安全に娩出することをケア目標にあげることができる	A・B・C・D	
場面① 分娩室入室	分娩介助の物品準備と環境の調整ができる	A・B・C・D	
	産婦に安全安楽な体位をとらせることができる	A・B・C・D	
	娩出力と産婦の状態をアセスメントし、疲労による娩出力低下があることと判断できる	A・B・C・D	
	疲労や娩出力低下に対するケアができる	A・B・C・D	
	胎児の健康状態をアセスメントできる	A・B・C・D	
場面② 分娩野作成	分娩野作成時期を判断できる	A・B・C・D	
	産婦に分娩野作成について説明できる	A・B・C・D	
	娩出力と産婦の状態に即した声かけや誘導ができる	A・B・C・D	
	胎児の健康状態をアセスメントできる	A・B・C・D	
場面③ 自然破水	破水時刻を確認して報告できる	A・B・C・D	
	破水時に必要な観察ができる	A・B・C・D	
	産婦のリラックスを促して胎児心拍の回復を促すことができる	A・B・C・D	
	分娩進行状態を把握し、児頭娩出の準備（肛門保護開始）ができる	A・B・C・D	
場面④ 児頭娩出	産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる	A・B・C・D	
	陣痛周期に合った有効な努責を誘導できる	A・B・C・D	
	産婦の疲労状態を考慮した有効な努責を誘導できる	A・B・C・D	
	努責が有効か否かの判断ができる	A・B・C・D	
	胎児の健康状態を把握できる	A・B・C・D	
	胎児の健康状態を回復するためのケアができる	A・B・C・D	
	原理原則に沿った手技で児頭娩出ができる	A・B・C・D	
	発露の後、適時に短息呼吸を促すことができる	A・B・C・D	
	児頭娩出後、素早く顔の清拭ができる	A・B・C・D	
	臍帯巻絡の有無の観察ができる	A・B・C・D	

A：できる，B：まあまあできる，C：あまりできない，D：できない

場面	評価項目	評点	備考
場面⑤ 躯幹娩出	産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる	A・B・C・D	
	娩出力の調整を誘導できる	A・B・C・D	
	原理原則に沿った手技で躯幹娩出ができる	A・B・C・D	
	胎児の健康状態の把握できる	A・B・C・D	
	児娩出時刻を確認して報告できる	A・B・C・D	
	産婦に対し児が誕生したことを告げ、ねぎらいの言葉をかけることができる	A・B・C・D	
場面⑥ 新生児の 観察とケア	アプガースコアの評価ができる	A・B・C・D	
	アプガースコアを報告できる	A・B・C・D	
	新生児の第一次精査が手順に沿って実施できる	A・B・C・D	
	新生児の安全に配慮してケアが実施できる	A・B・C・D	
場面⑦ 臍帯切断	原理原則に沿った手技で臍帯切断ができる	A・B・C・D	
	安全に母子の初回面会ができる	A・B・C・D	
場面⑧ 胎盤剥離 徴候	胎盤が剥離していないことを判断できる	A・B・C・D	
	胎盤剥離徴候を2つ以上観察して報告できる	A・B・C・D	
場面⑨ 胎盤娩出	原理原則に沿った手技で胎盤娩出ができる	A・B・C・D	
	胎児附属物の第一次精査ができる	A・B・C・D	
場面⑩産 後の観察	□軟産道（外陰、膣壁、子宮頸管）の損傷の有無を観察できる	A・B・C・D	
	□軟産道損傷の有無を報告できる	A・B・C・D	
総評			

産婦ケア実習（分娩介助実習）前のOSCE 評価表Ⅱ【産婦用】

A：できる，B：まあまあできる，C：あまりできない，D：できない

場面	評価項目	評点	備考
場面① 分娩室入室	産婦に安全安楽な体位をとらせることができる	A・B・C・D	
	疲労や娩出力低下に対するケアができる	A・B・C・D	
場面② 分娩野作成	産婦に分娩野作成について説明できる	A・B・C・D	
	娩出力と産婦の状態に即した声かけや誘導ができる	A・B・C・D	
場面③ 自然破水	産婦のリラックスを促して胎児心拍の回復を促すことができる	A・B・C・D	
場面④ 児頭娩出	産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる	A・B・C・D	
	陣痛周期に合った有効な努責を誘導できる	A・B・C・D	
	産婦の疲労状態を考慮した有効な努責を誘導できる	A・B・C・D	
場面⑤ 軀幹娩出	産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる	A・B・C・D	
	娩出力の調整を誘導できる	A・B・C・D	
	産婦に対し児が誕生したことを告げ、ねぎらいの言葉をかけることができる	A・B・C・D	
場面⑦ 臍帯切断	安全に母子の初回面会ができる	A・B・C・D	
全体	産婦に対する説明は丁寧でわかりやすかった	A・B・C・D	
	産婦の心情や不安などに配慮したかわりであった	A・B・C・D	
	産婦の身体状況に適したかわりであった	A・B・C・D	
総評			

産婦ケア実習（分娩介助実習）前のOSCE 評価表Ⅲ【学生用】

A：できる，B：まあまあできる，C：あまりできない，D：できない

場面	評価項目	評点	備考
助産診断 ケア目標	続発性微弱陣痛、母体疲労、回旋異常のリスクがあることを診断できる	A・B・C・D	
	分娩遷延に伴う娩出力の低下と胎児ジストレスのリスクを予測することができる	A・B・C・D	
	疲労を最小限に抑え娩出力を保つこと、児の下降状態を観察し、安全に娩出することをケア目標にあげることができる	A・B・C・D	
場面① 分娩室入 室	分娩介助の物品準備と環境の調整ができる	A・B・C・D	
	産婦に安全安楽な体位をとらせることができる	A・B・C・D	
	娩出力と産婦の状態をアセスメントし、疲労による娩出力低下があることと判断できる	A・B・C・D	
	疲労や娩出力低下に対するケアができる	A・B・C・D	
	胎児の健康状態をアセスメントできる	A・B・C・D	
場面② 分娩野作 成	分娩野作成時期を判断できる	A・B・C・D	
	産婦に分娩野作成について説明できる	A・B・C・D	
	娩出力と産婦の状態に即した声かけや誘導ができる	A・B・C・D	
	胎児の健康状態をアセスメントできる	A・B・C・D	
場面③ 自然破水	破水時刻を確認して報告できる	A・B・C・D	
	破水時に必要な観察ができる	A・B・C・D	
	産婦のリラックスを促して胎児心拍の回復を促すことができる	A・B・C・D	
	分娩進行状態を把握し、児頭娩出の準備（肛門保護開始）ができる	A・B・C・D	
場面④ 児頭娩出	産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる	A・B・C・D	
	陣痛周期に合った有効な努責を誘導できる	A・B・C・D	
	産婦の疲労状態を考慮した有効な努責を誘導できる	A・B・C・D	
	努責が有効か否かの判断ができる	A・B・C・D	
	胎児の健康状態を把握できる	A・B・C・D	
	胎児の健康状態を回復するためのケアができる	A・B・C・D	
	原理原則に沿った手技で児頭娩出ができる	A・B・C・D	
	発露の後、適時に短息呼吸を促すことができる	A・B・C・D	
	児頭娩出後、素早く顔の清拭ができる	A・B・C・D	
	臍帯巻絡の有無の観察ができる	A・B・C・D	

A：できる，B：まあまあできる，C：あまりできない，D：できない

場面	評価項目	評点	備考
場面⑤ 躯幹娩出	産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる	A・B・C・D	
	娩出力の調整を誘導できる	A・B・C・D	
	原理原則に沿った手技で躯幹娩出ができる	A・B・C・D	
	胎児の健康状態の把握できる	A・B・C・D	
	児娩出時刻を確認して報告できる	A・B・C・D	
	産婦に対し児が誕生したことを告げ、ねぎらいの言葉をかけることができる	A・B・C・D	
場面⑥ 新生児の 観察とケア	アプガースコアの評価ができる	A・B・C・D	
	アプガースコアを報告できる	A・B・C・D	
	新生児の第一次精査が手順に沿って実施できる	A・B・C・D	
	新生児の安全に配慮してケアが実施できる	A・B・C・D	
場面⑦ 臍帯切断	原理原則に沿った手技で臍帯切断ができる	A・B・C・D	
	安全に母子の初回面会ができる	A・B・C・D	
場面⑧ 胎盤剥離 徴候	胎盤が剥離していないことを判断できる	A・B・C・D	
	胎盤剥離徴候を2つ以上観察して報告できる	A・B・C・D	
場面⑨ 胎盤娩出	原理原則に沿った手技で胎盤娩出ができる	A・B・C・D	
	胎児附属物の第一次精査ができる	A・B・C・D	
場面⑩産 後の観察	軟産道（外陰、膣壁、子宮頸管）の損傷の有無を観察できる	A・B・C・D	
	軟産道損傷の有無を報告できる	A・B・C・D	
<p>臨地実習において産婦に対するケアを実践する上で、あなたの課題は何ですか。</p>			

2010.6.8

〇〇大学 〇〇学部 教授
〇〇 〇〇 様

「看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア（分娩介助を含む）の教育方法の開発」－
実習前の到達度－ 調査協力をお願い（依頼）

研究代表者 日本赤十字広島看護大学 新道幸恵
調査責任者（研究分担者）埼玉県立大学 鈴木幸子

現在、新卒助産師の中で看護大学の卒業生の占める割合は徐々に増加しています。助産師教育プログラムをも含めた3職種の統合カリキュラムの効果的な実施を検討するために、「看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア（分娩介助を含む）の教育方法の開発」を文部科学省より科学研究費の助成をいただき実施しております。その一部として、実習前の産婦ケア実践の到達度調査を実施したいと考えております。

すでに学内の授業・演習等で産婦ケア能力育成に関わる教育をされていると存じますが、実習前にどれだけ実践能力の基盤を作るかによって、実習中の学習、実習後の到達にも違いがあると思われる。今年度は、学生の実習前の産婦ケア実践の到達度を調査し、次年度以降の学内での効果的な介入の効果を測る基礎資料といたく存じます。結果の公表に際しましては、大学名、協力者の氏名が特定できる情報を含まない配慮をいたします。

1. 調査対象者

貴大学の4年次助産学生で、本調査の協力で同意を得た者。

2. 調査実施時期

産婦ケアに関する学内授業・演習が終了し、実習開始前の半日～1日

3. 調査内容及び方法

1) 産婦ケア（分娩介助を含む）実践能力に関する基礎的な知識テスト

選択式の筆記テスト（60分）を実施します。

2) 産婦ケア（分娩介助）場面のOSCE（評価面接まで含み1名につき60分）

実習室の分娩台上で模擬産婦、ファントーム、児心音が出る模型、分娩セット一式を用いて分娩介助を行い、評価者が面接および評価用紙を用いて評価する。対象者の同意があればVTR撮影を行う。

4. 調査に関するご協力

- ・ 当日は2名の研究者が伺いますが、模擬産婦役、ファントームの保持、VTR撮影等で2名程度のお手伝い（教員、大学院生等）をお願いできると助かります。
- ・ OSCEの準備として分娩介助技術演習のできるような準備（分娩台、児心音の出る模型、分娩介助用具、リネン一式、ファントーム等）をご準備ください。

本調査のお問い合わせは下記までご連絡ください。

具体的なご説明および準備の打ち合わせをさせていただきます。

連絡先 埼玉県立大学 鈴木幸子
tel/fax ××-××××-××××
e-mail : ××××.ac.jp

「看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア（分娩介助を含む）の教育方法の検討－実習前の到達度」に関する研究の協力者の皆様へ

1 研究の目的

学士課程の助産師教育において各大学では学内での授業演習、学外実習に種々の工夫を行って効率よく学習できるようにしています。今回文部科学省の補助金を得て「看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケアの教育方法の開発」（研究代表者：日本赤十字広島看護大学 新道幸恵）の一環として表記の研究を実施しています。今年度は実習前に産婦ケア（分娩介助含む）の実践についてどの程度の到達度かを調査いたします。実習前の到達度が高ければ実習にスムーズに移行できると考えています。

2 ご協力いただきたいこと、所要時間、謝礼

通常分娩介助の学内演習が終了し、技術チェックなどの試験も終わった実習直前の時期に①産婦ケアに必要な知識の筆記試験②分娩介助場面の OSCE（オスキー：Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）を実施します。OSCEとは事例を設定し、模擬産婦の分娩進行の状況と事例の情報を読み取ってファントムを使って一連の分娩介助を行っていただき、評価者と模擬産婦が評価するものです。①②あわせての所要時間は2時間程度です。筆記試験の結果は後日、OSCEの評価はその直後に対象者にお伝えします。ご許可いただければOSCEの場面は後に振り返って検証するためにVTR撮影をします。終了後に1000円相当の謝品をお渡しします。

3 研究への協力

- OSCE等の試験を受けるに当たっては多少の緊張、心理的な負担があるかもしれません。
- 研究への参加・協力はあくまで任意であり、参加・協力しなくても不利益になりません。
- 研究への参加・協力に同意した後であっても、いつでも同意を撤回できます。
- 研究で得られた情報は一切成績には関係しません。
-

4 個人情報（プライバシー）の保護

- 研究協力の結果得られたデータについては、研究終了後であっても、一定期間は申し出があればデータを研究結果として使用せず、破棄することが可能です。
- 得られたデータ（画像含む）は研究目的以外には使用しません。
- データを整理する時に氏名は匿名とし、個人として特定できないようにします。
- データは、鍵がかかる書庫に保管し、研究終了後は破棄します。

5 研究（調査）結果の公表

- 結果は学術集会及び学術雑誌で発表する予定です。（個人を特定できない配慮をします）

6 その他

- 疑問点などは、研究代表者にお問い合わせください。

以上の説明を聞き、同意した上で調査に御協力いただける方は、別紙の承諾書に記入、署名の上、ご提出ください。

研究代表者：埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 鈴木幸子

連絡先：〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820 番地

Tel・Fax ××-×××-×××× E-mail ○○○○.ac.jp

同意書

「看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア（分娩介助含む）
の教育方法の検討－実習前の到達度」

<説明事項>

1. 研究目的
2. 研究方法
3. 協力していただく内容・所要時間・心理的な負担
4. 協力に関する自由意志の保障
5. 報告書・論文としての公表と匿名性の確保
6. 研究で得た情報の使用の制限（本研究目的に限る）
7. 研究で得た情報の管理
8. 謝礼
9. 相談窓口

【協力者署名欄】

私は、研究の参加するにあたり、上記の事項について十分な説明を受け、内容等を十分理解いたしましたので、この研究に協力することに同意します。

同意日：平成 年 月 日

協力者氏名： _____（自署）

【担当者署名欄】

私は、上記協力者に本研究に関する説明を十分に行い、自由意志による同意が得られたことを確認します。

説明日：平成 年 月 日

氏名：

本同意書は、本人と研究分担者（代表：鈴木幸子）が一部ずつ保管する。

筆記試験結果

<知識問題>

問題番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	28	29	30	31	32
正答者数	9	10	15	4	1	8	17	13	4	12	5	15	16	17
正答率	50.0%	55.6%	83.3%	22.2%	5.6%	44.4%	94.4%	72.2%	22.2%	66.7%	27.8%	83.3%	88.9%	94.4%

問題番号	33	34	44	45	46	47	48	49	50	51
正答者数	17	5	18	14	9	17	13	3	16	2
正答率	94.4%	27.8%	100.0%	77.8%	50.0%	94.4%	72.2%	16.7%	88.9%	11.1%

<状況設定問題>

問題番号	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
正答者数	13	11	11	9	11	7	15	17	4	5	4	4	3	11
正答率	72.2%	61.1%	61.1%	50.0%	61.1%	38.9%	83.3%	94.4%	22.2%	27.8%	22.2%	22.2%	16.7%	61.1%

問題番号	24	25	26	27	35	36	37	38	39	40	41	42	43
正答者数	11	13	15	11	7	3	12	11	12	9	12	11	11
正答率	61.1%	72.2%	83.3%	61.1%	38.9%	16.7%	66.7%	61.1%	66.7%	50.0%	66.7%	61.1%	61.1%

知識問題 24問 正答率:60.2%

状況設定問題 27問 正答率:54.1%

学生別評価データ(自己評価)

学校別		A校					B校					C校					D校				平均
学生		①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④		
助産診断 ケア目標	続発性微弱陣痛、母体疲労、回旋異常のリスクがあることを診断できる	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	2	4	2	2	2	2.61
	分娩遅延に伴う娩出力の低下と胎児ストレスのリスクを予測することができる	4	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	2.00
	疲労を最小限に抑え娩出力を保つこと、児の下降状態を観察し、安全に娩出することをケア目標にあげることができる	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	1	2	2.56
場面① 分娩室入室	分娩介助の物品準備と環境の調整ができる	4	4	4	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2.50
	産婦に安全安楽な体位をとらせることができる	4	4	4	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2.44
	娩出力と産婦の状態をアセスメントし、疲労による娩出力低下があると判断できる	4	2	4	3	3	2	4	3	1	2	1	4	4	3	3	2	3	1	1	2.72
	疲労や娩出力低下に対するケアができる	4	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	2	2.17
	胎児の健康状態をアセスメントできる	4	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	2.00
場面② 分娩野作成	分娩野作成時期を判断できる	4	3	2	3	2	2	3	2	1	1	2	3	4	2	1	1	1	1	2.11	
	産婦に分娩野作成について説明できる	4	4	4	3	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2.22	
	娩出力と産婦の状態に即した声かけや誘導ができる	4	1	3	2	1	2	1	3	1	1	3	2	3	2	2	2	1	2	2.00	
	胎児の健康状態をアセスメントできる	4	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1.72	
場面③ 自然破水	破水時刻を確認して報告できる	4	4	4	4	4	1	4	1	1	3	4	3	4	3	1	1	4	1	2.83	
	破水時に必要な観察ができる	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2.17	
	産婦のリラククスを促して胎児心拍の回復を促すことができる	4	3	2	2	3	1	4	2	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	2.11	
	分娩進行状態を把握し、児頭娩出の準備(肛門保護開始)ができる	4	2	4	3	2	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2.44	
場面④ 児頭娩出	産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる	4	2	4	3	2	1	1	3	1	1	2	1	3	4	2	2	1	2	2.17	
	陣痛周期に合った有効な誘導を誘導できる	4	1	4	3	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2.28	
	産婦の疲労状態を考慮した有効な誘導を誘導できる	4	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1.94	
	誘導が有効か否かの判断ができる	4	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1.94	
	胎児の健康状態を把握できる	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1.72	
	胎児の健康状態を回復するためのケアができる	2	3	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1.61	
	原理原則に沿った手技で児頭娩出ができる	4	4	4	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2.61	
	発露の後、適時に短息呼吸を促すことができる	4	4	4	3	1	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2.56	
	児頭娩出後、素早く顔の清拭ができる	4	4	4	3	3	2	4	4	2	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3.11	
	臍帯巻絡の有無の観察ができる	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	1	1	1	3	4	4	3	3.06	
場面⑤ 経幹娩出	産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	1	3	2	2	1	3	1	2	2.06	
	娩出力の調整を誘導できる	4	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1.83	
	原理原則に沿った手技で経幹娩出ができる	4	4	4	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	2.67	
	胎児の健康状態の把握できる	4	3	4	3	2	1	1	2	1	2	2	3	3	2	3	1	1	1	2.17	
	児娩出時刻を確認して報告できる	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4	2	2	4	2	4	3	3.22	
	産婦に対し児が誕生したことを告げ、ねぎらいの言葉をかけることができる	4	4	4	4	2	4	2	3	1	3	2	2	4	2	2	3	2	1	2.72	
場面⑥ 新生児の観察とケア	アプガースコアの評価ができる	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3.11	
	アプガースコアを報告できる	4	3	4	3	1	4	4	4	3	2	3	4	4	3	1	3	2	1	2.94	
	新生児の第一次精査が手順に沿って実施できる	4	4	4	2	3	4	4	3	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2.83	
	新生児の安全に配慮してケアが実施できる	4	4	4	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	1	2	2.67	
場面⑦ 臍帯切断	原理原則に沿った手技で臍帯切断ができる	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	2	3.22	
	安全に母子の初回面会ができる	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3.00	
場面⑧ 胎盤剥離徴候	胎盤が剥離していないことを判断できる	4	3	4	4	3	3	1	3	2	1	1	4	1	2	4	3	3	2	2.67	
	胎盤剥離徴候を2つ以上観察して報告できる	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	3	2	3.44	
場面⑨ 胎盤娩出	原理原則に沿った手技で胎盤娩出ができる	4	3	4	4	2	4	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3.11	
	胎児附属物の第一次精査ができる	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	1	3	4	3	3	3	3	2	3.11	
場面⑩ 産後の観察	軟産道(外陰、膣壁、子宮頸管)の損傷の有無を観察できる	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3.00	
	軟産道損傷の有無を報告できる	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2.89	
合計		168	138	147	133	107	106	119	116	77	73	92	121	126	96	112	100	82	72		
得点率 /176		95.5%	78.4%	83.5%	75.6%	60.8%	60.2%	67.6%	65.9%	43.8%	41.5%	52.3%	68.8%	71.6%	54.5%	63.6%	56.8%	46.6%	40.9%		

学生別産婦評価データ

学校別		A校				B校					C校					D校				平均
学生		①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	
場面① 分娩室入室	産婦に安全安楽な体位をとらせることができる	4	4	1	4	2	2	1	3	2	2	4	2	3	2	2	2	2	3	2.50
	疲労や娩出力低下に対するケアができる	4	1	3	3	2	2	1	3	1	2	3	1	4	1	3	2	3	3	2.33
場面② 分娩野作成	産婦に分娩野作成について説明できる	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3.22
	娩出力と産婦の状態に即した声かけや誘導ができる	4	1	4	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	2.89
場面③ 自然破水	産婦のリラックスを促して胎児心拍の回復を促すことができる	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	1.78
場面④ 児頭娩出	産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる	4	1	4	4	1	2	3	4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2.67
	陣痛周期に合った有効な努責を誘導できる	3	2	4	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2.33
	産婦の疲労状態を考慮した有効な努責を誘導できる	4	1	4	4	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2.11
場面⑤ 軀幹娩出	産婦が安心して分娩に臨めるような説明や声かけができる	4	1	3	4	2	2	3	4	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2.67
	娩出力の調整を誘導できる	3	1	4	3	2	2	3	4	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2.50
	産婦に対し児が誕生したことを告げ、ねぎらいの言葉をかけることができる	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3.06
場面⑦ 臍帯切断	安全に母子の初回面会ができる	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3.11
全体	産婦に対する説明は丁寧でわかりやすかった	4	2	3	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2.78
	産婦の心情や不安などに配慮したかわりであった	3	3	4	4	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2.72
	産婦の身体状況に適したかわりであった	4	2	3	4	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2.67
合計		54	32	50	57	28	38	38	50	31	30	39	37	43	31	39	34	35	42	
得点率 / 60		90.0%	53.3%	83.3%	95.0%	46.7%	63.3%	63.3%	83.3%	51.7%	50.0%	65.0%	61.7%	71.7%	51.7%	65.0%	56.7%	58.3%	70.0%	

	A校	B校	C校	D校
産婦ケアの基本的知識の学習—特に講義以外の工夫	<p>○基本的知識については(健診の技術や産婦の助産診断・1・2・3期の分娩介助が中心)春休み中に課題学習している。</p> <p>○学生は課題を6等分して自己学習。(ノートにまとめる。学生は教員役になりプレゼンテーションする。講義形式で模型なども利用して説明)</p> <p>○学生の資料で不足部分は教員が補足。また、強化すべきことを助言。</p> <p>○学生は自分のノートへ不足分を補充する</p>	<p>○春休みの課題で分娩の3要素、分娩経過、分娩期のケアについてノートにまとめる。ノートは教員が指導して再提出</p> <p>○産婦ケアの技術(マッサージなど)は演習で実際に行っている</p>	<p>○時間配分の関係上、教科書全部に目を通すことや授業で扱うことは難しい。</p> <p>[工夫]・過去3年分の国家試験問題を渡し、7月くらいまでに教科書を全部さらって回答が出せなくても過去問にでてくる範囲を自分たちで見つけなさい、という課題をだす。(7月頃に最新問題の解答がでる。)そうするとだいたい教科書をあたれる感じになる。</p>	<p>○3年後期で、学生は産婦のケア(指導)について(妊婦・褥婦・新生児を含む)ノートを作成し、提出。教員から助言(不足部分を文章による)を行っている。不足部分は学生が追加している</p> <p>○分娩介助VTR(市販)を各自に渡し、4年次4月からの授業補助として予習を行うことを指導。VTRは卒業時に返却</p> <p>○学内独自で作成した分娩介助手順を前もって渡し、熟読するよう、指導</p> <p>○フリースタイル出産は卒業前(2月)実習病院スタッフによる講義・演習を行っている</p>
産婦ケアの助産過程の展開(情報収集・アセスメント・計画立案)の学習	<p>○記録用紙についての見本を学生に提示し、記録方法について指導して、その後、学生は臨床に行き、出産後のカルテ(教員が選別した事例)から情報を得て、過程の展開を行っている。学生1人に対し1例行う。</p>	<p>○実習で用いる記録用紙を使って、1グループ1事例の助産過程を展開し、質疑応答を行う。</p> <p>○その後学生個々に提出されたものを教員が指導</p> <p>○全体で3事例の助産過程を共有する。</p> <p>○初期計画(入院時)と進化した時点の2時点で展開する</p> <p>○初期計画のアセスメントと産婦ケアの方向性についてはA41枚に文章化させている</p>	<p>○実習担当する教員が、看護過程の展開の指導も行う。</p> <p>○助産過程の展開:グループワーク(3~4人/G)後発表し、その後個人作業をし提出。グループワークの途中で教員がチェックする。グループワーク発表時は学生間での評価、ディスカッション、質疑応答など行う。</p> <p>○事例設定:なるべく実例やモデル的な事例をあげる(ベリネイタルケアや助産雑誌より)</p> <p>○グループワークを行う前に、担当教員が母性実習記録を見て、学生の到達度や課題を確認した後、学生とかわかる。</p> <p>○実際に実習で使用する記録用紙で展開し、とにかく1度は自分で書いてもらう。</p> <p>○ケア計画が立てられるよう、さまざまなケアを紹介する。</p> <p>○入院時~分娩後(2時間)まで事例内容を設定し、アセスメントする時点を指示する。各時点で結果・評価を行う。</p> <p>○スムーズに経過した、思っていたよりも進まない、2事例をどのようなケアをしていたのか講義で説明した。</p> <p>○講義でモデルとなる助産過程を提示する。</p>	<p>○分娩介助技術は分娩1期のケアについて(呼吸法・補助動作・体位・comfort measures)について説明。</p> <p>○前もって学生に配布しておいた分娩介助手順(冊子)で解説しながら産後2時間までを講義。</p> <p>○分娩2期からは模型・器具を用いて①デモンストレーション。手洗い、産婦準備、機械器具の準備、清潔野作成までを一区切りとして実施。その後演習。②デモンストレーションとして児娩出、胎盤娩出、軟産道精査までを行っている。その後演習(学生1人当たり3回程度の直接指導をおこなっている。</p> <p>○助産過程アセスメントはペーパーベジエントを用い学生個々に展開。各展開段階ごとに提出させ、個別に助言・指導(文章による)を行っている</p> <p>○筆記試験による評価(再試あり)</p>
産婦ケアの実践(分娩介助技術)の学習	<p>○4月に講義部分を終了するので自己演習期間が長い。</p> <p>○分娩介助技術は入院時から産後2時間までの範囲を技術部分を「<u>介助基準</u>」として作成。学生に配布。</p> <p>○分娩第1期の部分は読み合わせをしながら討議形式で学習(読むだけでは学生は理解困難のため)</p> <p>○分娩第2期からは教員が「<u>介助基準</u>」を用いデモンストレーションを行っている</p> <p>○分娩デモンストレーションでは模型・器具を用いて講義</p> <p>○分娩介助VTRは講義演習内で使用しないが、自由に見られるよう設定している(3年次生が見ている。4年次生自己学習)</p> <p>○デモの後、学生は演習する(授業時間内で教員指導)</p> <p>○実習室24時間開放で学生は授業時間外(夜間・土日)で自己演習をしている</p> <p>○陣痛室入室から分娩後1.2時間まで、状況設定をして技術試験(評価)を行っている。状況設定は全て異なる</p> <p>○産婦役は教員が行っている</p> <p>○1学生に対し、3名の教員が評価。技術項目および評価視点(ex.清潔不潔の判断と行動や行動の判断根拠など)がある。3名の討議を持って合格を決めている。点数で合格は決めていない</p> <p>○実技評価している時も口頭試問をおこなう行動の根拠を聞いている</p> <p>○練習不足もいるが、産婦とコミュニケーションが取れていない学生もいる。不潔な行為本人が気がつかない時は、その場で指摘し、学生へ明確に伝えている</p> <p>○実習開始は技術試験に合格が条件</p> <p>○演習中に、露出を避ける。プライバシー保護など徹底的に教えている</p>	<p>○分娩介助手順に基づき模型ファントムでデモ。産婦役、間接介助は行ない</p> <p>○教員の分娩デモはVTRで繰り返し見られる。</p> <p>○技術チェックは清潔野作の作成まで、および損傷の点検、更衣までの2段階で実施。</p> <p>○産婦役、間接介助は学生が行う。</p> <p>○産婦の条件設定あり、事前に通知</p> <p>○チェック時の評価表は非公開</p> <p>○清潔操作と母子の安全を脅かす時、不合格とする</p> <p>○学生は自由な組み合わせで自己練習を行い、教員が随時アドバイス</p> <p>○実習直前には実習病院の方法での練習をチームで行う</p>	<p>○デモでは3人(直接介助、間接介助、産婦役)がナレーションに従って動く。ナレーションの台本あり。分娩室入室~分娩4期。</p> <p>○分娩介助手順は2施設間でさほど変わらないが、フリートイルを取り入れている施設もあり。リアルパンツを使用しお尻をおさえたり、呼吸法の誘導を教員がモデルを示したりし、イメージ化を図る。</p> <p>《演習・実習時》</p> <p>○固定チームで行う。</p> <p>○早めに実習の学生・教員配置を決め、自己練習も一緒に進めるようにする。教員も決定することで継続して学生を見ていく。</p> <p>チェック試験</p> <p>○試験内容:分娩セット開く~分娩4期。</p> <p>○評価表:練習時に使用していたチェックリストを使用する。(実習時も同様式)</p> <p>○産婦役も学生が行う。事例設定は評価教員の言う通りとする。</p> <p>《自己練習》</p> <p>○夏休み期間中は演習室を開放し、学生から質問を受ける人を決めておく。実習担当教員が質問を受けることが多い。</p> <p>○チェックリストの活用:実習での評価表を利用し、直接介助、間接介助ともチェックする。自己評価を行う。</p> <p>○夏休みの自己練習時や技術チェックも同様のチェックリストを使用する。追試の際も同じGで行う。担当教員が必ずチェックメンバーに入る。</p> <p>○技術チェック内容:清潔操作(ガウンテクニック含め)、コミュニケーションが取れているか、は外せない項目。</p> <p>○夏休み自己練習や技術チェックは実習病院グループ(3~4人)で行う。</p> <p>○練習可能時間:月~金、9時~18時。お盆以外はほとんど練習している。</p> <p>○相当な時間、教員も練習に入り、コメントしたり、指導している。</p>	<p>○分娩介助技術の習熟については自己演習をしている</p> <p>○実習室は朝9時から夜9時まで開放(鍵の貸し出し。土日・夏休みを含む)</p> <p>○<u>評価表</u>および<u>評価表</u>は前もって学生に提示</p> <p>○<u>技術評価試験</u>では産婦の設定あり(初・経産別、破水の有無、巻絡等)</p> <p>○1学生1教員が技術試験として評価(ただし、産婦役および外回り教員の評価も含めて)</p> <p>○技術試験のち、学生個々に対し、口頭およびデモンストレーションによる助言評価(できている技術・できていない技術)</p> <p>○実習開始は技術試験に合格が条件(点数化していない)</p>

良いポイント:
・産婦役は教員

・学生一人で助産過程を展開する?
どこもしていなかった方法:「児心音のシミュレーション」

・初期計画を文章化させる
・コミュニケーションを重視
・清潔操作の徹底

・評価観点を学生に公開
・「できている技術」も評価
・産婦役の評価がある

第三章 資料

表 1-1 学生・指導者平均点（分娩介助に必要な能力）

			1例目	5例目	8例目	10例目
分娩の進行状態	判断	学生	1.7±0.6	2.7±0.6	3.5±0.6	3.6±0.5
		指導者	2.0±0.6	3.1±0.6	0.6±0.5	3.9±0.6
	予測	学生	1.9±0.7	2.4±0.7	3.3±0.9	3.3±0.7
		指導者	2.1±0.8	3.1±0.9	3.4±0.6	3.7±0.7
援助	学生	1.7±0.6	2.7±0.6	3.7±0.7	3.7±0.6	
	指導者	2.1±0.8	3.10.6	3.6±0.6	3.9±0.6	
分娩進行に影響する要因	判断	学生	1.7±0.5	2.5±0.6	3.3±0.7	3.5±0.6
		指導者	2.1±0.7	2.9±0.7	3.5±0.6	3.8±0.6
	予測	学生	1.9±0.6	2.6±0.7	3.5±0.7	3.9±0.6
		指導者	2.0±0.7	2.9±0.7	3.5±0.6	3.9±0.6
援助	学生	1.9±0.6	2.6±0.6	3.4±0.6	3.8±0.6	
	指導者	2.2±0.7	3.0±0.7	3.6±0.6	4.0±0.5	
胎児の状態の判断	判断	学生	2.1±0.8	2.9±0.8	3.7±0.6	4.0±0.6
		指導者	2.4±0.9	3.3±0.9	3.9±0.6	4.1±0.6
	予測	学生	1.8±0.8	2.4±0.6	3.4±0.7	3.7±0.7
		指導者	2.0±0.7	2.8±0.7	3.5±0.8	3.8±0.7
援助	学生	1.6±0.6	2.3±0.6	3.1±0.8	3.4±0.6	
	指導者	1.7±0.7	2.6±0.6	3.3±0.6	3.6±0.7	
分娩の準備	判断	学生	1.9±0.8	2.8±0.8	3.7±0.7	3.8±0.6
		指導者	2.3±0.9	3.3±0.7	3.8±0.7	4.0±0.6
	予測	学生	1.7±0.7	2.1±0.7	3.0±0.8	3.4±0.8
		指導者	1.9±0.7	2.9±0.9	3.4±0.7	3.7±0.7
援助	学生	1.8±0.8	2.1±0.9	3.1±1.0	3.4±1.1	
	指導者	1.8±0.7	2.7±1.0	3.3±0.9	3.7±0.8	
児娩出のための手技	判断	学生	1.7±0.6	2.7±0.8	3.4±0.8	3.7±0.5
		指導者	1.7±0.7	2.9±0.8	3.3±0.7	3.7±0.8
	予測	学生	1.4±0.4	2.2±0.6	3.2±0.8	3.6±0.6
		指導者	1.5±0.5	2.6±1.0	3.3±0.7	3.6±0.7
援助	学生	1.5±0.5	2.3±0.8	3.2±0.7	3.4±0.6	
	指導者	1.7±0.7	2.7±0.9	3.3±0.6	3.7±0.7	
胎盤の娩出	判断	学生	2.0±1.0	2.7±0.7	3.5±0.7	3.9±0.5
		指導者	2.2±0.9	3.0±0.9	3.6±0.6	4.0±0.6
	予測	学生	1.8±0.8	2.5±0.7	3.5±0.8	3.8±0.6
		指導者	2.0±0.7	2.9±0.8	3.5±0.5	4.0±0.5
援助	学生	1.8±0.9	2.3±0.8	3.4±1.1	3.5±0.9	
	指導者	2.0±0.9	2.7±0.7	3.5±0.8	3.8±0.7	
分娩直後の観察	判断	学生	1.8±0.7	2.5±0.7	3.5±0.6	3.8±0.6
		指導者	2.1±0.7	2.8±0.8	3.7±0.6	3.9±0.7
	予測	学生	1.8±0.7	2.5±0.7	3.5±0.7	3.7±0.7
		指導者	2.0±0.8	2.8±0.8	3.6±0.7	3.8±0.6
援助	学生	1.7±0.7	2.5±0.7	3.5±0.8	3.9±0.6	
	指導者	2.0±0.6	2.8±0.6	3.7±0.6	4.1±0.6	
分娩後の異常と帰室判断	判断	学生	2.2±0.9	3.0±0.9	3.9±0.7	4.1±0.6
		指導者	2.5±0.8	3.3±0.8	4.0±0.7	4.3±0.5
	予測	学生	1.9±0.9	2.6±0.9	3.4±0.8	4.0±0.7
		指導者	2.1±0.9	2.9±0.9	3.5±0.7	3.8±0.8
援助	学生	2.0±0.7	2.7±0.6	3.7±0.7	4.1±0.5	
	指導者	2.4±0.7	3.3±0.8	4.0±0.6	4.3±0.7	
状態新生児把握	判断	学生	1.8±0.9	2.3±0.9	3.5±0.8	3.9±0.8
		指導者	2.1±0.9	2.7±0.7	3.7±0.6	4.1±0.6
	予測	学生	1.7±1.0	2.5±1.0	3.6±0.7	3.7±0.7
		指導者	1.9±0.9	2.7±0.9	3.7±0.6	3.9±0.8
援助	学生	1.5±0.6	2.2±0.9	3.5±0.8	3.7±0.8	
	指導者	2.0±0.8	2.8±0.8	3.8±0.6	4.0±0.8	
全判断	学生	1.9±0.8	2.7±0.8	3.5±0.7	3.8±0.6	
	指導者	2.1±0.8	3.0±0.8	3.7±0.6	4.0±0.6	
全予測	学生	1.8±0.8	2.4±0.8	3.4±0.8	3.7±0.7	
	指導者	2.0±0.7	2.8±0.8	3.5±0.7	3.8±0.7	
全援助	学生	1.7±0.7	2.4±0.8	3.4±0.8	3.7±0.8	
	指導者	2.0±0.7	2.9±0.7	3.6±0.7	3.9±0.7	

表 1-2 学生・指導者平均点（助産師として求められる能力）

		1例目	5例目	8例目	10例目
助産計画	学生	1.9±0.7	2.6±0.6	3.6±0.7	3.8±0.4
	指導者	2.3±0.9	3.1±0.8	3.7±0.6	4.0±0.7
安楽/心地 よさ	学生	2.4±0.8	2.9±0.6	3.8±0.6	4.1±0.6
	指導者	2.8±0.8	3.4±0.8	4.0±0.6	4.4±0.5
産婦・家族 との関係 性	学生	2.2±0.9	2.7±0.7	3.7±0.6	3.9±0.6
	指導者	2.6±0.8	3.3±0.8	3.9±0.7	4.1±0.6
倫理観	学生	2.5±1.1	3.0±0.9	3.6±0.8	4.0±0.6
	指導者	2.3±0.9	3.1±0.8	3.9±0.7	4.1±0.9
責務	学生	2.0±0.8	2.8±0.8	3.6±0.7	4.0±0.6
	指導者	2.2±0.7	3.1±0.7	3.7±0.7	4.1±0.7
母子関係・ 家族形成 への支援	学生	1.9±0.8	2.6±0.7	3.6±0.6	3.9±0.6
	指導者	2.2±0.9	3.2±0.7	3.9±0.6	4.0±0.6
臨床スタッ フや他職 種との連 携	学生	2.2±0.8	2.7±0.8	3.5±0.5	3.8±0.8
	指導者	2.6±0.8	3.2±0.9	3.8±0.7	4.0±0.9
意思決定 支援	学生	1.9±0.9	2.7±0.8	3.7±0.8	4.0±0.9
	指導者	2.4±1.0	3.1±0.7	3.9±0.6	4.0±0.8

表 2-1 事例進行における助産実習に必要な能力評価点の差（学生）

		1-5例	5-8例	8-10例	1-8例	5-10例	1-10例
分娩の進行状態	判断	0.000	0.000	0.719	0.000	0.000	0.000
	予測	0.002	0.001	0.918	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.000	0.896	0.000	0.000	0.000
分娩進行に影響する要因	判断	0.000	0.000	0.262	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.000	0.055	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.000	0.008	0.000	0.000	0.000
胎児の状態判断	判断	0.001	0.000	0.169	0.000	0.000	0.000
	予測	0.001	0.000	0.076	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.000	0.043	0.000	0.000	0.000
分娩の準備	判断	0.000	0.000	0.635	0.000	0.000	0.000
	予測	0.049	0.000	0.114	0.000	0.000	0.000
	援助	0.023	0.000	0.144	0.000	0.000	0.000
児娩出のための手技	判断	0.000	0.000	0.085	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.000	0.046	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.000	0.130	0.000	0.000	0.000
胎盤の娩出	判断	0.000	0.000	0.019	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.000	0.300	0.000	0.000	0.000
	援助	0.004	0.000	0.774	0.000	0.000	0.000
分娩直後の観察	判断	0.000	0.000	0.031	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.000	0.294	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.000	0.005	0.000	0.000	0.000
分娩後の異常と帰室判断	判断	0.001	0.000	0.024	0.000	0.000	0.000
	予測	0.001	0.001	0.001	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000
状態把握	判断	0.005	0.000	0.011	0.000	0.000	0.000
	予測	0.002	0.000	0.579	0.000	0.000	0.000
	援助	0.001	0.000	0.425	0.000	0.000	0.000

t検定

表 2-2 事例進行における助産師として求められる能力評価点の差 (学生)

	1-5例	5-8例	8-10例	1-8例	5-10例	1-10例
助産計画	0.004	0.000	0.230	0.000	0.000	0.000
安楽/心地 よさ	0.016	0.000	0.015	0.000	0.000	0.000
産婦・家族 との関係性	0.018	0.000	0.121	0.000	0.000	0.000
倫理観	0.065	0.016	0.059	0.000	0.000	0.000
責務	0.000	0.000	0.013	0.000	0.000	0.000
母子関係・ 家族形成 への支援	0.001	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000
臨床スタッフ や他職種と の連携	0.035	0.000	0.160	0.000	0.000	0.000
意思決定 支援	0.001	0.000	0.058	0.000	0.000	0.000

t検定

表 3-1 分娩介助例数による分娩介助に必要な能力評価点の変化量(点)

		例数	学生	指導者		例数	学生	指導者
分娩の進行状態	判断	1-5	0.9	1.1	胎盤の娩出	1-5	0.7	0.8
		1-8	1.7	1.6		1-8	1.5	1.4
		1-10	1.8	1.9		1-10	1.9	1.8
	予測	1-5	0.5	0.9		1-5	0.7	1.0
		1-8	1.4	1.3		1-8	1.8	1.6
		1-10	1.4	1.6		1-10	1.9	2.0
	援助	1-5	1.1	1.0		1-5	0.7	0.6
		1-8	2.0	1.5		1-8	1.8	1.6
		1-10	2.0	1.8		1-10	1.8	1.8
分娩進行に影響する要因	判断	1-5	0.8	0.8	分娩直後の母児の観察	1-5	0.7	0.8
		1-8	1.6	1.3		1-8	1.8	1.6
		1-10	1.8	1.7		1-10	2.0	1.7
	予測	1-5	0.7	0.8		1-5	0.7	0.8
		1-8	1.6	1.5		1-8	1.8	1.7
		1-10	1.9	1.8		1-10	1.9	1.8
	援助	1-5	0.7	0.8		1-5	0.8	0.7
		1-8	1.6	1.4		1-8	1.8	1.6
		1-10	2.0	1.7		1-10	2.1	2.0
胎児の状態の判断	判断	1-5	0.8	0.9	分娩後の異常と帰室判断	1-5	0.7	0.8
		1-8	1.6	1.5		1-8	1.6	1.5
		1-10	1.8	1.8		1-10	1.8	1.7
	予測	1-5	0.6	0.8		1-5	0.7	0.8
		1-8	1.7	1.5		1-8	1.5	1.4
		1-10	1.9	1.7		1-10	2.0	1.7
	援助	1-5	0.7	0.8		1-5	0.6	0.9
		1-8	1.5	1.6		1-8	1.8	1.6
		1-10	1.8	1.8		1-10	2.2	1.9
分娩の準備	判断	1-5	0.8	1.0	新生児の状態把握	1-5	0.6	0.5
		1-8	1.8	1.5		1-8	1.7	1.6
		1-10	1.8	1.8		1-10	2.1	2.0
	予測	1-5	0.4	0.9		1-5	0.7	0.6
		1-8	1.4	1.6		1-8	1.8	1.7
		1-10	1.7	1.8		1-10	1.9	1.9
	援助	1-5	0.4	1.0		1-5	0.7	0.9
		1-8	1.3	1.6		1-8	2.0	2.0
		1-10	1.6	2.0		1-10	2.1	2.1
児娩出のための手技	判断	1-5	1.0	1.1	群内: Bonferroni型95%同時CI 群間: 二元配置分散分析			
		1-8	1.8	1.6				
		1-10	2.1	2.0				
	予測	1-5	0.8	1.0				
		1-8	1.8	1.8				
		1-10	2.2	2.1				
	援助	1-5	0.8	1.0				
		1-8	1.7	1.7				
		1-10	1.9	2.0				

群内: Bonferroni型95%同時CI

群間: 二元配置分散分析

表 3-2 分娩介助例数による助産師として求められる能力評価点の変化量(点)

	例数	学生	指導者
助産計画	1-5	0.6	0.6
	1-8	1.6	1.2
	1-10	1.8	1.6
安楽/心地よさ	1-5	0.5	0.6
	1-8	1.4	1.2
	1-10	1.7	1.6
産婦・家族との 関係性	1-5	0.5	0.5
	1-8	1.5	1.1
	1-10	1.7	1.4
倫理観	1-5	0.5	0.7
	1-8	1.3	1.5
	1-10	1.6	1.8
責務	1-5	0.8	0.8
	1-8	1.7	1.6
	1-10	2.0	1.8
母子関係・家族 形成への支援	1-5	0.8	0.9
	1-8	1.7	1.8
	1-10	2.0	1.8
臨床スタッフや他 職種との連携	1-5	0.5	0.4
	1-8	1.4	1.2
	1-10	1.5	1.3
意思決定支援	1-5	0.8	0.6
	1-8	1.7	1.4
	1-10	2.0	1.5

群内: Bonferroni型95%同時CI
群間: 二元配置分散分析

表 4-1 事例進行における助産実習に必要な能力評価点の差（指導者）

		1-5例	5-8例	8-10例	1-8例	5-10例	1-10例
分娩の進行状態	判断	0.000	0.001	0.007	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.101	0.027	0.000	0.002	0.000
	援助	0.000	0.002	0.086	0.000	0.000	0.000
分娩進行に影響する要因	判断	0.000	0.001	0.064	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.002	0.030	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.003	0.007	0.000	0.000	0.000
胎児の判断状態	判断	0.001	0.007	0.075	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.001	0.390	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.000	0.199	0.000	0.000	0.000
分娩の準備	判断	0.000	0.002	0.158	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.028	0.239	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.019	0.054	0.000	0.000	0.000
児娩出のための手技	判断	0.000	0.025	0.033	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.002	0.110	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.001	0.089	0.000	0.000	0.000
胎盤の娩出	判断	0.000	0.006	0.033	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.003	0.005	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.000	0.203	0.000	0.000	0.000
分娩直後の観察	判断	0.000	0.000	0.295	0.000	0.000	0.000
	予測	0.000	0.000	0.332	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000
分娩後の異常と帰室判断	判断	0.001	0.001	0.050	0.000	0.000	0.000
	予測	0.001	0.005	0.131	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.001	0.070	0.000	0.000	0.000
状態把握の新生児の	判断	0.023	0.000	0.010	0.000	0.000	0.000
	予測	0.005	0.000	0.289	0.000	0.000	0.000
	援助	0.000	0.000	0.441	0.000	0.000	0.000

t検定

表 4-2 事例進行における助産師として求められる能力評価点の差（指導者）

	1-5例	5-8例	8-10例	1-8例	5-10例	1-10例
助産計画	0.004	0.008	0.099	0.000	0.000	0.000
安楽/心地よさ	0.003	0.005	0.004	0.000	0.000	0.000
産婦・家族との関係性	0.006	0.009	0.094	0.000	0.000	0.000
倫理観	0.002	0.003	0.314	0.000	0.000	0.000
責務	0.000	0.001	0.167	0.000	0.000	0.000
母子関係・家族形成への支援	0.000	0.000	0.726	0.000	0.000	0.000
臨床スタッフや他職種との連携	0.006	0.001	0.478	0.000	0.000	0.000
意思決定支援	0.002	0.000	0.679	0.000	0.000	0.000

t検定

表 5 事例進行における学生と指導者の助産実習評価点の差

	1例目			5例目			8例目			10例目		
	判断	予測	援助	判断	予測	援助	判断	予測	援助	判断	予測	援助
分娩の進行状態			*									
分娩進行に影響する要因	*											
胎児の状態の判断												
分娩の準備												
児娩出のための手技												
胎盤の娩出												
分娩直後の母子観察												
分娩後の異常と帰室			*									
新生児の状態把握			*									
助産計画												
安楽												
産婦家族との関係性												
倫理観												
責務												
母子家族関係形成支援												
スタッフとの連携												
意思決定支援												

p<0.05

表 6-1 学生・指導者の評価点の一致性：分娩介助に必要な能力

		級内相関係数
分娩の進行状態	判断	0.80
	予測	0.58
	援助	0.71
分娩進行に影響する要因	判断	0.70
	予測	0.78
	援助	0.75
胎児の状態の判断	判断	0.72
	予測	0.75
	援助	0.75
分娩の準備	判断	0.79
	予測	0.67
	援助	0.55
児娩出のための手技	判断	0.76
	予測	0.78
	援助	0.72
胎盤の娩出	判断	0.75
	予測	0.73
	援助	0.60
分娩直後の母児の観察	判断	0.81
	予測	0.76
	援助	0.79
分娩後の異常と帰室判断	判断	0.77
	予測	0.70
	援助	0.70
新生児の状態把握	判断	0.72
	予測	0.77
	援助	0.75

表 6-2 学生・指導者の評価点の一致性：助産師として求められる能力

	級内相関係数
助産計画	0.77
安楽/心地よさ	0.69
産婦・家族との関係性	0.67
倫理観	0.47
責務	0.74
母子関係・家族形成への支援	0.74
臨床スタッフや他職種との連携	0.68
意思決定支援	0.59

表 7 学生評価「判断」「予測」「援助」平均点相関係数

	1例判断	1例予測	1例援助	5例判断	5例予測	5例援助	8例判断	8例予測	8例援助	10例判断	10例予測	10例援助
1例判断		0.734**	0.603**	0.245**	0.103	0.056	0.342**	0.301**	0.274**	0.156*	0.007	0.019
1例予測			0.571**	0.128**	0.187**	0.09	0.309**	0.402**	0.299**	0.086	-0.007	0.052
1例援助				0.109	0.134*	0.264**	0.188**	0.223**	0.303**	0.091	-0.021	0.187**
5例判断					0.558**	0.465**	0.353**	0.143*	0.229**	0.385**	0.248**	0.323**
5例予測						0.540**	0.159**	0.208**	0.235**	0.300**	0.357**	0.323**
5例援助							0.193**	0.123*	0.291**	0.215**	0.126	0.268**
8例判断								0.634**	0.590**	0.466**	0.349**	0.344**
8例予測									0.606**	0.349**	0.364**	0.345**
8例援助										0.337**	0.257**	0.521**
10例判断											0.572**	0.523**
10例予測												0.518**
10例援助												

Pearsonの相関係数

表 8-1. 学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴

項目	状態	学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴			
		1または2例目	5例目	8例目	10例目
学生の精神的な安定性	出来ている	産婦に声かけをすることで、介助に集中するだけでなく、産婦にも目を向けることができたと感じられる。	産婦との関わりに余裕をもてるようになる。 何か行動しながらも、他にも目を向けなければならないと自覚する。	余裕をもった産婦への声かけができる。 落ち着いて全体をみるようになる。	落ち着いて全体をみることができるようになる。 落ち着いて分娩介助できるようになる。 積極的に自身の課題をクリアするよう行動している。
	出来ていない	分娩が進行するにつれ第2期に入ると、学生はますます余裕がなくなり、自分のことで精一杯の状態になる。産婦や胎児に目が向けられず、安全の確保もできない。 分娩の進行に伴い緊張などから落ち着きなくなり、目の前のことに集中すると他のことに目が向かなくなる。目の前のことに集中する。 分娩第2期は頭が真っ白になっていて動けていなかった。 経過の早い事例では、スピードについていけず、落ち着いた対応ができない。 分娩介助中に出来なかったことがあると焦りが強くなり、その後の行動がスムーズに行えなくなる。	第2期に入ると、学生の余裕がなくなり、自分のことで精一杯の状態になる学生はやや変わらない。 介助技術を向上させたい気持ちが出てくるが、娩出の力加減がわからなかったり、集中するがゆえに産婦への声かけがおろそかになったりする。 第2期はまだ余裕が持てない。	第2期に入ると、学生の余裕がなくなり、自分のことで精一杯の状態になる学生は8例目でも変わらない。 前回の介助から時間が開くと、緊張からできていた手技もスムーズに行えない。	分娩第1期には落ち着いてケアを提供できても、第2期に入ると余裕がなくなり、自分のことで精一杯になり、全体的な状況を見渡せない学生もいる。 課題が明確になり、その達成に集中するがゆえに周囲がみえなくなる。
学生自身の考えや判断に基づいた行動	出来ている	判断・行動(ケア)にタイミングがあることはわかっている。	自分で考え判断することは増えてくる。 回旋から異常の予測と判断をするという視点が増える。 行為のタイミングを意識できるようになる。 分娩進行の予測ができる。	予測して行動できたと自信が持てる。 分娩進行の予測と予測に基づいた行動ができはじめる。	分娩進行の予測ができるようになる。 分娩進行の予測と予測に基づいた行動ができ、助産師と連携して実践できる。 予測の難しい事例でも、積極的にアセスメントしようとしていた。
	出来ていない	指導者の指導の下、行動し介助をしている状態で、学生自身は自分がどのような行動をするべきなのか判らない。 1~2例目では、学生は分娩経過を産婦と共に体験することで精一杯であり、その中で学生が分析したり、判断することはまったくできていない。(判断しても誤りが多い) 分娩進行の状況と自分の準備にかかる時間の予測ができない。 予測の必要性は理解しているが、予測も行動もできず、指導者の指示のもとに動く。 分娩進行やそれに伴う産婦の反応に関するイメージがあり、そこから外れた場合に、判断ができない。 指導者の指示でやっとな動ける状況の場合もある。	自分で考え判断することは増えてきたが、今後の経過を予測した行動や優先順位を考慮した行動はまだできない。 正常からの逸脱の予測や、その要因となるものを考えていくことは難しい。	分娩経過を予測はするが、その予測が大幅にずれている(正確さや根拠に欠ける)	分娩進行の予測ができるようになるが、確信が持てないところもある。 分娩進行の予測・行動、助産師と連携して実践できるが、進行が早い場合は難しい。
指導助産師への報告・連携	出来ている	第1期の落ち着いた時期であれば、報告相談ができる。	初期計画については自発的に報告することができるようになってきている。 積極的に報告できるようになっているが。	指導助産師に対して報告や相談はできるようになってくる。 報告はできるようになりつつある。 積極的に指導者の助言を求めたり、自身のアセスメントなどを報告したり、協働して分娩を進めることができる。 医師との連携に関する必要性も実感。	チームの一員としてスタッフと協働する。 助産師への報告・連携ができるようになってくる。 積極的に報告・連携が出来る。
	出来ていない	学生は自発的に指導者へ声を掛けることや、コミュニケーションをとること自体が難しく、緊張感を伴うので、報告や相談ができない。 自らの考えや判断をあらわすことも難しい。 周囲(間接助産者など)と連携がとれない。 報告の必要性はわかっている。 第1期後半~第2期での報告や相談はできない。	修正した計画を報告することや、悩み・疑問を指導者へ相談することは難しく、経過の中で指導助産師に声を掛けることをためらう者もいる。 スタッフに自分の状況と意志を十分に伝えられない。 簡潔な報告ができない。 報告の必要性はわかっているが、報告するタイミングが計れず報告できない状況。	学生自身で行動できることも増え、逆に報告せずに、自己判断で行動してしまうことを指摘されている。 経時的に記録する必要性に気づく。 スタッフに自分の判断と意志を十分に伝えられない。 報告はできるようになりつつあるが、査定との共有、ケアの方針の共有はできない。 第2期の途中で判断等の変更がある場合には報告や相談ができない。	

表 8-2. 学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴

項目		学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴			
		1または2例目	5例目	8例目	10例目
産婦との関係性の構築と精神的サポート	出来ている	分娩第1期の早い段階に受け持ちを開始した学生のなかには積極的な産婦と関わることができている学生も存在する。 援助を通じてあるいは傍に寄り添って信頼関係を築くことができる。	産婦に対しては寄り添い、積極的に声を掛け、人間関係の構築をはかることができるようになってきている。 余裕を持って産婦を関わることができる。 産婦1人1人のスタイルに応じた援助を行い、産婦が良かったと思えることが大切であると実感した。	産婦と関係性は構築できている。 産婦との関係づくりができ、産婦の希望を尊重できる。 寄り添うことが、産婦に安心感を与えるケアであること意識して実施できる。 産婦の個性・主体性を尊重した関わりができる。 分娩に対して消極的になった産婦を励まし、前向きな発言を引き出せるかかわりや、事前情報を生かした声かけを行うことができるようになる。 ペースプランなどの情報や行動から産婦や家族が主体的に産痛緩和など実施している場合は、見守る姿勢も大切であると実感。	家族とともに産婦を支援でき、産婦・家族との信頼関係を築くことができる。 産婦に寄り添い反応を捉え、それに応じた支援ができる)。) 産婦の個性・主体性を尊重した関わりができる。 積極的に関わりができていた。
	出来ていない	産婦へ声を掛けることも寄り添うこともできない学生もいる。 産婦との関係を築く必要性は認識しているが、どのようにかかわっていったらよいかかわらず、一歩が踏み出せない学生もいる。 明らかな表出がない産婦の焦りの心理を理解できない。			
家族への働きかけと関係性の構築	出来ている	分娩第1期の早い段階で受け持ちを開始した学生は産婦への声掛けもでき、同様に夫に対しても、体位の工夫への協力依頼など声を掛けることができる。 基本的な家族への関わりはできる。	家族への働きかけや配慮が行えるようになる。 家族の疲労へのケアはできるが、その背景を考慮することまではできない。 付き添っている家族に対して産婦への援助に参加できるよう働きかけることができた。	産婦だけでなく、家族を含めて積極的な働きかけ、関係性が構築できるようになる。 アットホームな雰囲気づくりも行えるようになる。 家族も分娩に参加できるよう働きかけることができ、信頼関係も築けていた。	家族とともに産婦を支援でき、産婦・家族との信頼関係を築くことができる。 家族に対しても、分娩経過の説明を行い関わることもできた。
	出来ていない	家族への働きかけはほとんどの学生ができていない。 家族への声かけの必要性がわかる(ができていない)。 第2期では、分娩介助手技に手いっぱいとなり家族への声かけや配慮ができない。	配慮は意識しているのだが、積極的な働きかけに関してはできない学生もいる。 家族への精神的なサポートという点では十分ではない。 家族にも分娩進行状況を伝える必要性がわかる(ができていない)。 夫婦主体の分娩の支援に目が向く(ができていない)。		

表 8-3. 学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴

項目		学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴			
		1または2例目	5例目	8例目	10例目
分娩経過の把握	出来ている	分娩の流れがわかる。分娩進行の変化を触感から感じる。	正常な分娩経過については把握できるようになってきている。産婦の変化から分娩の進行がわかるようになる。分娩経過を把握することはできるようになっている。	正常な分娩経過については把握できるようになってきている。	産婦の個性や、その人らしさを尊重する分娩を意識するようになってきている。産婦の変化から、第2期間近である事が把握できる。
	出来ていない	初めての経験で、戸惑いや緊張感が強く、分娩の経過についていだけで精一杯である。教科書的な分娩予測時間は理解できているが、実際の分娩進行の勢いまでイメージできていない。早い経過では、指導者の助言についていくことで精一杯。分娩はこのようなものだ、陣痛に対する産婦の反応はこのようなものと固定概念があったことに気付いた。	正常を逸脱した場合、戸惑いが強く、まったく対応できない。誘発分娩の進行を把握できない。早い経過では、感覚的な把握にとどまっている。	正常を逸脱した場合、自分などのような行動をとればよいのか判らず、知識が乏しい。停滞した第2期の把握が出来ていない	正常を逸脱した状況下や急な展開では、知識不足・経験不足から、やはり対応することが難しいが、自分にできることは何かを模索し、試みようとする。初期診断時の分娩経過の予測が全く当てはまらなかった。加速期に入っている経産婦のその後の予測が出来ていない。
情報収集	出来ている	受け持ち開始と同時に情報収集を進められる。わかっている観察ポイントがわかる。経過がゆっくりであれば、その間に多角的な情報を得ることもできる。	情報収集は概ねできている。分娩進行状況を判断する観察の視点が広がる。	様々な情報を得て、それをもとに分娩進行状態を把握することができている。分娩進行状況を判断する観察の視点が広がり、実施できる。パースプランや妊娠経過について産婦自身腹情報を引き出せるようになる。	情報源として、家族を活用する事への再認識する。
	出来ていない	受け持ち開始と同時に情報収集を進められない。情報収集の可否は、受け持ち時に産婦が分娩時期や学生の準備状態によって異なる。どのような情報を得たらよいのかから判らない学生も存在した。気持ちの焦りがあり情報収集が不十分となる。経過が早い場合不十分となる。分娩経過にあわせた意識的な情報収集が出来ない。情報収集に時間がかかる。	様々な視点・方向・手段から情報を得ていくことは難しい。		
アセスメント・計画立案・評価・修正	出来ている	2例目になると、1例目の経験からアセスメントの視点が広がる。ゆっくりの経過であれば、型のごとく予測までできるが、その後の評価と修正ができない。	初期計画に関してはアセスメント・助産診断・計画立案までできるようになっている。アセスメントの視点が広がる（統合することに自信が持てない）。初期診断は多角的に行えるようになりつつある。	個性性を考慮した助産計画を立案できるようになり、助産過程も、ケア実施後評価し、その後計画修正してまたケアを行うという一連のプロセスを繰り返すことができるようになってきている。分娩進行のマイナス要因、遷延の要因の査定ができる。早い進行でも診断・予測などが行えるようになってきている。	得た情報を統合して産婦の状態をアセスメントできるようになっている学生もいる。得た情報を統合してアセスメントできる。第1期では経過に伴う、計画の修正ができる。
	出来ていない	初期計画の立案からできていないので、助産過程を踏めていない。情報を収集した後、1つ1つの情報の分析も難しいし、それらの情報を統合して助産診断に結び付けていくことはまったくできない。アセスメントすることが困難であるため、分娩時間や児の予測、計画立案もなかなか進められず、分娩の準備や入室時期にも遅れを生じる。産婦の状態や変化したことから助産を展開させていくことの必要性がわかる。アセスメントの視点が不十分である。アセスメントの視点がまだまだ足りない。分娩経過に伴う、訴えや身体的変化を評価できなければ、分娩進行に追いつく事ができないと実感。	初期計画以後、分娩経過に合わせて、情報を追加し、再アセスメント・計画修正ということはできていない。アセスメントが適切に行えない。アセスメントの視点が一部分であり、情報を統合して分析することや多角的な視点ということが難しい。今後、分娩が進行するにつれ、母児へどのような影響があるのかなど予測していくことにはまだまだ無理な状況である。優先順位を考え行動することはできない。経過が早い場合、分娩進行の速さを自覚して行動するのみでアセスメントできない。妊娠経過（切迫早産の既往）や前回の分娩経過を踏まえたアセスメントができていない学生もいる。	一部の学生はまだこのプロセスが踏めていない。（評価・修正、計画変更ができない）情報を統合してアセスメントすること、産婦を全体像として捉えることはまだ難しい。アセスメントの視点が一方向であったり、偏りがあり、なかなか広がっていかない。第1期の極期や第2期頃の停滞に対するアセスメントや実際のケアについては予測やケアの修正ができない。	適切なアセスメントができず、具体的な計画立案や実施が不十分な学生も存在している。不発に終わった分娩誘発のその後の影響をふまえたその後の予測が出来ない。人工破膜によるその後の分娩進行への影響の査定が出来ない。

表 8-4. 学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴

項目	学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴			
	1または2例目	5例目	8例目	10例目
分娩期の援助	<p>産婦に合わせたケアができる。</p> <p>分娩第1期に産婦の苦痛を緩和するためのケア（マッサージや腰をさするなど）は一部実施できているが情報・アセスメント・助産診断・計画立案という助産過程に基づいた援助ではなく、苦痛を訴える人に対して援助したいという思いに基づいている。産婦の訴えに応じたケアはできるが、効果的なケアであったか自信が持てない。個別性に欠けた産痛緩和や声かけができる。第1期前半に足浴や散歩といった分娩促進のケアは実施できる。型のごとくの産痛緩和はできるが、産婦や分娩経過に沿ったケアになっていない。</p>	<p>分娩第1期の緩やかな経過の中では立案した助産計画に基づき、一部を実施できるようになっている。（苦痛の緩和や、分娩進行を促す援助など）母親の観察や援助は一部実施できるようになっている。分娩進行予測に基づいたケアはできる。産痛緩和や回旋異常修正のケアの知識が増える。産婦と余裕を持って接することができる。呼吸法の指導や体位変換などの誘導は意識的にできる。</p>	<p>産婦の個別性を考慮した援助を実施できるようになる。母親の観察や援助は一部実施できるようになっている。分娩を順調に進ませるためのケアを考えられる。安楽の視点が増え、よりよいケアを考えようとする。</p>	<p>母児に必要な観察や援助を実施する事はほぼできる。分娩を順調に進ませるためのケアを実施できる。分娩助産中に産婦・胎児の安全や安楽への配慮ができる。分娩促進の為の援助ができる。</p>
	<p>出来ていない</p>	<p>胎児の安全・健康状態の把握にはなかなか目が向けられない。状況が変化した時に安楽の視点が欠ける。産痛緩和や回旋異常修正のケアの知識が増える。第1期の援助の優先順位ができていない場合もある。</p>	<p>胎児の安全・健康状態は把握できない（モニターの判読なども含めて）。分娩を順調に進ませるためのケアを考えられるが、ケアに確信が持てない。</p>	<p>母児の安全という視点で観察や援助ができない学生は、10例目になっても繰り返し指摘されている。分娩を順調に進ませるためのケアを実施できるが、その評価が難しい。トイレ歩行が出来ない状況での排泄の援助判断が出来ない。</p>
分娩助産技術	<p>出来ている</p>	<p>出来ている</p>	<p>出来ている</p>	<p>出来ている</p>
	<p>出来ていない</p>	<p>出来ていない</p>	<p>出来ていない</p>	<p>出来ていない</p>

表 8-5. 学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴

項目		学生の自己評価と次回への課題の記述から捉えた例数ごとの学生の特徴			
		1または2例目	5例目	8例目	10例目
胎児の健康状態の把握	出来ている		胎児の健康状態の把握のため情報収集と査定をしなければならぬと意識化できる。児心音聴取はできるが、確実にできない状態。 児心音に異常があることはわかったが、その後の予測と行動ができなかった。	胎児の健康状態の把握のため情報収集と査定をしなければならぬと意識化できているが、確実にできない状態。 児の健康状態の悪化時に、必要なケアを判断できても、タイミング良く行動できない。	CTG モニターから胎児の状態を判断することができるようになる。
	出来ていない	目の前の産婦のみに集中し、胎児のことまで考えられない状態である。 胎児心拍モニターへ目がいかず、そのことを指摘されモニターを見ても、児の健康状態を判断することはできない。目の前のことに集中すると胎児心拍の低下時の対応までに意識が向けられない。胎児の健康状態の把握に意識が向いていない。 胎児心拍を意識して聴取できていない。	胎児の健康状態を意識することはまだ難しい。母体と自分ごとでまだ余裕がない状態。 児の健康状態の悪化時に、必要なケアを判断し実施することができない。 CTG モニターの判読において助言が必要。 第2期はまだ意識的に聴取できていない。 胎児心拍以外にも、羊水の変化で胎児の健康を知ることができ、今後の方針に反映させるべきかを優先させるべきか考える必要があると学んだ。	健康状態の把握は意識することが、CTG モニターを判読することが難しい状態である。 胎児の健康状態への配慮に欠ける。 分娩第2期の査定は8例目でも難しい。 清潔野作成後の児心音聴取部位の変更が自身では行えず、依頼もできない。	CTG モニターから胎児の状態を判断できない学生もいる。 分娩経過を総合的にみて、今後の胎児の状態を予測していくことは難しい。 胎児の健康状態の把握のため情報収集と査定をしなければならぬと意識化できるが確実にできない状態。 第2期の児心音への意識は不十分である。 出生直後の第一次精査が不十分
産褥早期の援助	出来ている	ルーティンのケア・説明はほぼ行える。	ルーティンのケア・説明は行える。 予測に基づいた出血予防の援助ができる。	出血の予防や子宮収縮促進の援助はできていた。	異常の予測が出来、援助の方向性を相談する事ができる。
	出来ていない	分娩第4期のケアが適切に行えない。 産婦の身支度や記録に時間がかかる。 出血予防のためのケアができていない。	新生児への援助（観察や判断も含めて）が不十分である。 出血の判断が不十分で母体の安全の配慮に欠ける。 出血などの予測ができない場合もある	出産後の新生児の状態を見極められない。（正常から逸脱しているのか否かの判断が難しい） 新生児への援助が不十分という指摘を受けた学生もいる。	

表 9. 助産実習における学生の習得状況

学生の変化	わかる →⇒⇒⇒	できる →⇒⇒⇒	積極的にできる	
	時間がかかる	→⇒⇒⇒⇒	時間がかからなくなる	
	画一的 →⇒⇒⇒	個別に対応しようとする	→⇒⇒⇒ 個別的	
	緊張・一杯一杯 →⇒⇒	余裕ができる	→⇒⇒⇒ 落ち着いて取組む	
	自信がない →⇒⇒⇒	自信が持てつつある	→⇒⇒ 自信の持てる事項増加	
	目の前の事に集中	→⇒⇒⇒⇒	全体を把握できる	
	漠然とした流れの理解	→⇒⇒⇒⇒	詳細な状況の理解	
事例進行の目安	1・2 例目	→ 5 例目	→ 8 例目 → 10 例目	
判断	事前学習で得た内容の一部を活用し観察できるが判断はできない。	比較的緩やかな経過の正常経過であれば第 1 期の判断ができる。	第 1 期であれば、比較的早い経過の分娩進行でも判断が可能となる。第 2 期の娩出力の判断は難しい。	8 例目とほぼ同様のレベル。正常を逸脱する場合には、判断が困難である。
予測	ほとんどできない	根拠は十分でないが、現象から第 1 期の予測をする。	典型的な事例の予測は可能となる。第 2 期の経過の予測は難しい。	8 例目とほぼ同様のレベル。正常を逸脱する場合には、予測が困難である。
援助	第 1 期の産婦の状況に対して指導者主導で産痛緩和や分娩促進等の援助を実施する。→援助を通じて産婦との信頼関係を構築し自信へと繋がる。	判断・予測から第 1 期の援助を考えられるが、優先順位等を考慮した行動は難しい。分娩介助技術は大部分で指導・援助が必要である。	第 1 期では、個別性を考慮した援助ができるようになる。一連の分娩介助の手順を踏み、急激な進行でなければスムーズに介助できる。	8 例目とほぼ同様のレベル。分娩進行を順調させるケアや児の健康状態に配慮したケアが充実してくる。
助産計画	後追いもしくは、定型的な予測まではできる。	一応の初期計画は立てられるが、評価・修正には至らない。	一連のプロセスを踏みながら展開できる。個別性を意識した内容になってくる。	8 例目とほぼ同様のレベル。情報を統合して産婦の全体像をアセスメントできるようになる。

表 10. 助産実習における学生の習得段階と指導上の工夫

習得段階	典型的な事例をベースに個別性に応じた判断・予測・援助が考えられる段階	典型的な事例では、判断・予測に基づいた援助が可能となる段階	典型的な事例では、目の前に起こっている現象について判断し、対応できる段階	精神的余裕がなく、経過に応じた現象の理解が困難な段階
指導上の工夫 指導者	<p>典型的で所要時間に余裕があり、特に第1期の関わりが十分確保できる事例の選択。</p> <p>指導者から積極的に関わり、学生の思考を引き出す。</p> <p>起こっている現象について単語的言語化を促進する。</p> <p>できる援助は、積極的に取り組ませ、遅くとも分娩終了後に援助の意味づけを行う。</p>	<p>典型的で比較的緩やかな経過が予測される事例の選択。相談し易い雰囲気を作り。</p> <p>起こっている現象について構文的言語化を促進する。</p> <p>予測については、分娩進行が早まる、緩やかになるといった経過の言語化を促進し、進行に余裕のある場合には、何故そう思うのかを問う。</p> <p>援助については、現状からどのような援助が必要かを問い、積極的に取り組ませる。</p>	<p>典型的な事例では、第1期の判断・予測・援助の言語化を可能な範囲で待つようにする。</p> <p>急速な経過の場合、第1期極期～第2期での判断が速やかに実施できるよう関わる。分娩第2期の援助の個別性を理解できるように関わる。</p> <p>異常が発生した場合の対応は十分ではないので、思考・援助の流れを滞らせないよう助言を行う。</p> <p>分娩介助後に事例の総括を言語化させる。</p>	<p>第1期は、可能な限り、学生の主体性を尊重し実施できるように関わる。</p> <p>事例の個別性、特に第2期の対応は十分ではないので、事例にあわせた理解ができるように関わる。</p> <p>未経験の異常の対応は十分ではないので、思考・援助の流れを滞らせないよう助言を行う。</p>
教員	<p>指導者とのコミュニケーションを促進し、精神的に落ち着けるよう配慮する。</p> <p>分娩終了後に体験した内容の意味づけを促進する。</p> <p>学生が提示する課題について吟味し、優先順位や課題目標の整理を促進する。</p>	<p>指導者と協働し、分娩経過の理解を促進する。</p> <p>分娩終了後に体験した内容の意味づけを促進する。</p> <p>学生が提示する課題について吟味し、優先順位や課題目標の整理を促進する。</p>	<p>指導者と協働し、分娩経過の理解を促進する。</p> <p>学生が提示する課題について吟味し、具体策の確認を行う。</p> <p>事例カンファレンスを通じて学生相互の体験を共有し、事例の異常を含めた個別性の理解を促進する。</p>	<p>指導者と協働し、分娩経過の理解を促進する。</p>

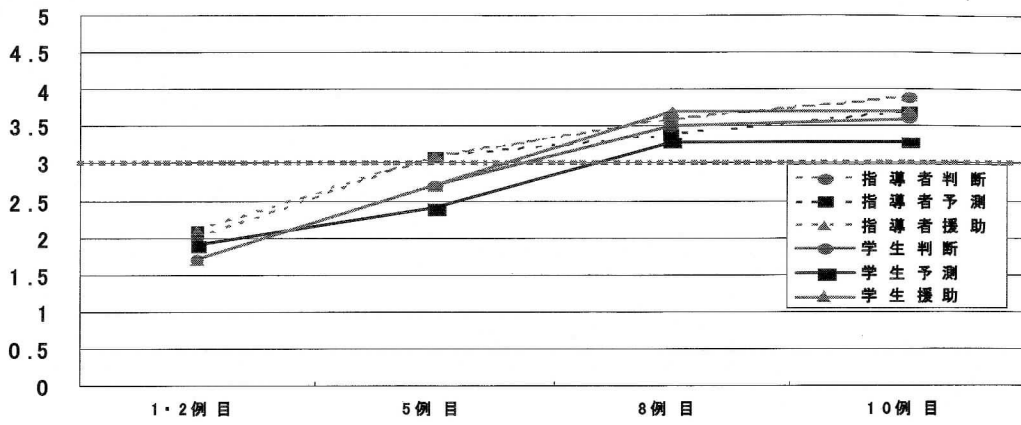


図1. 分娩進行の状態

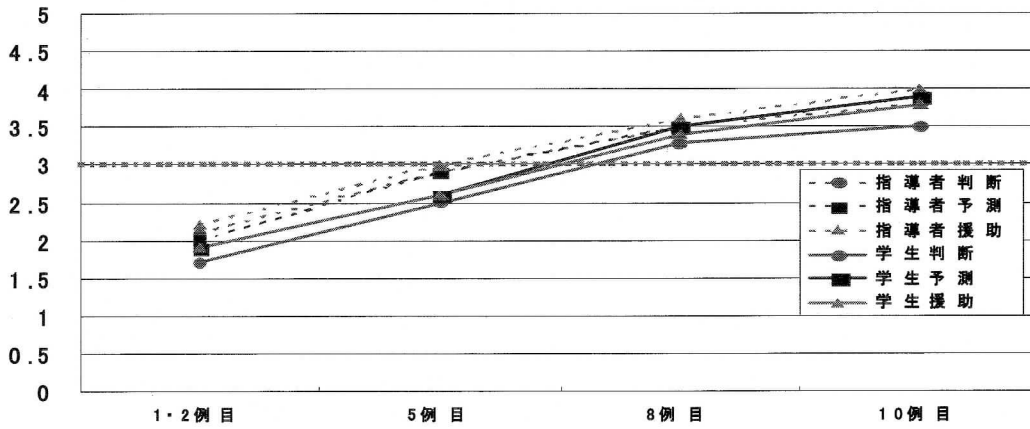


図2. 分娩進行に影響する要因

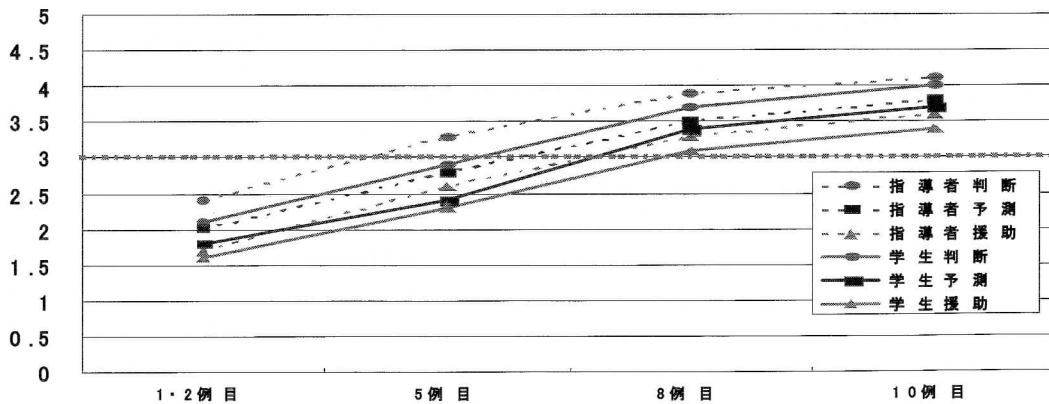


図3. 胎児の状態の判断

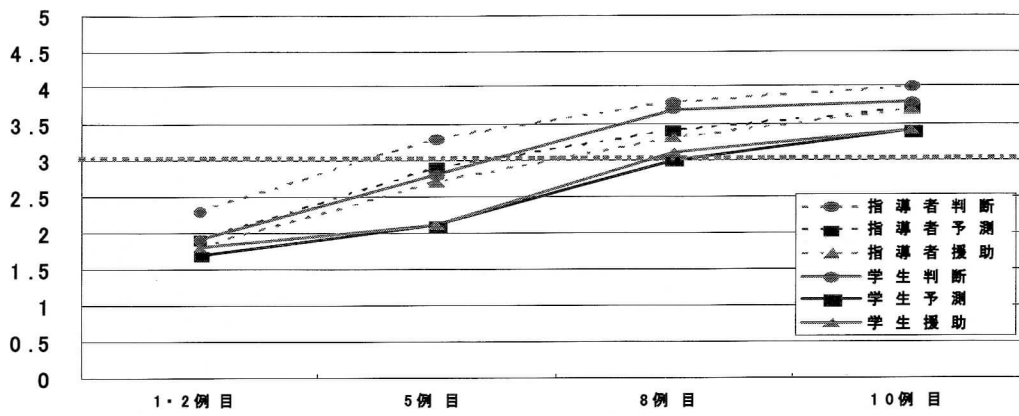


図 4 . 分娩の準備

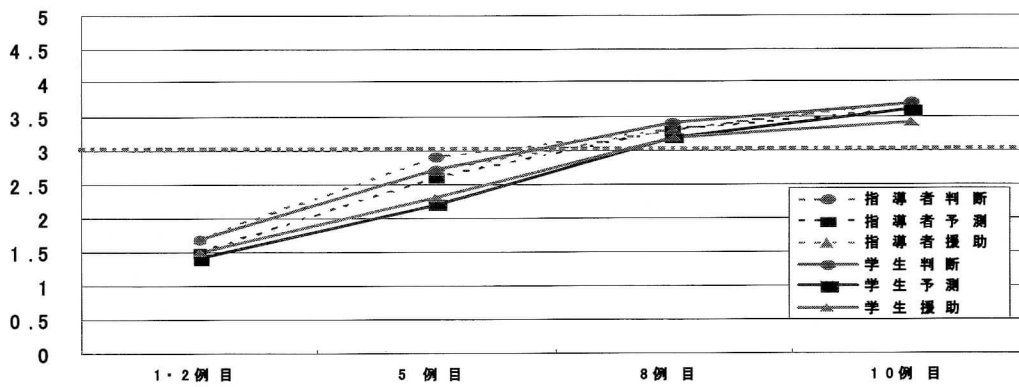


図 5 . 児娩出のための手技

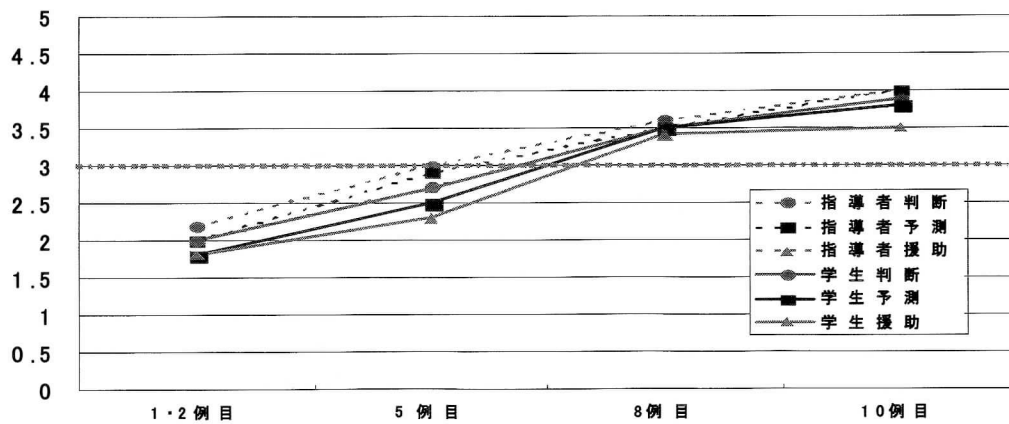


図 6 . 胎盤の娩出

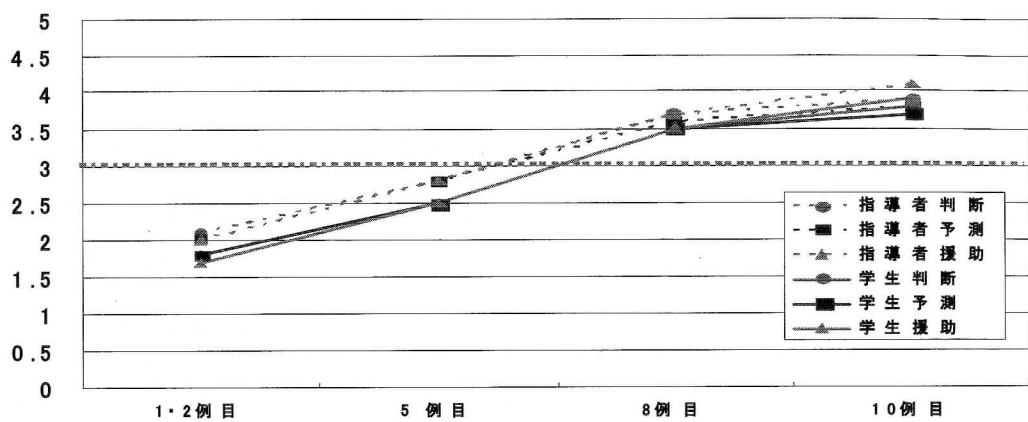


図 7 . 分娩直後の母児の観察

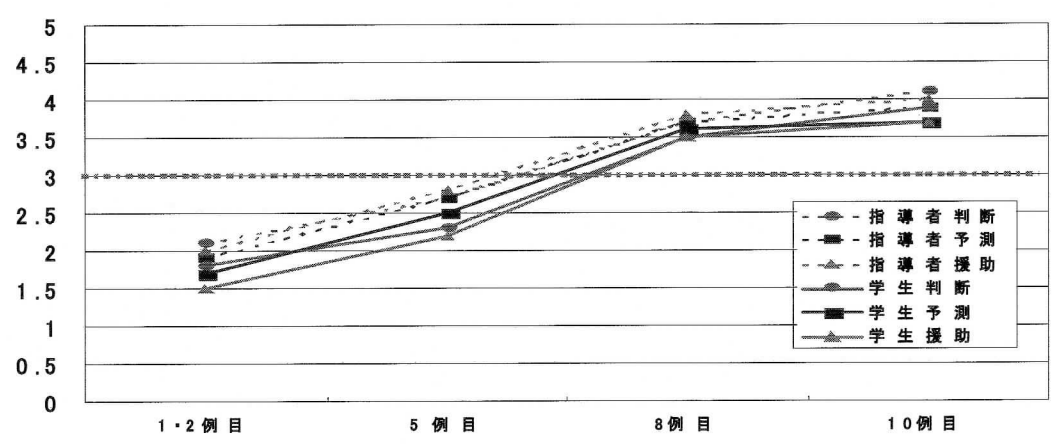


図 8 . 分娩後の異常と帰宅判断

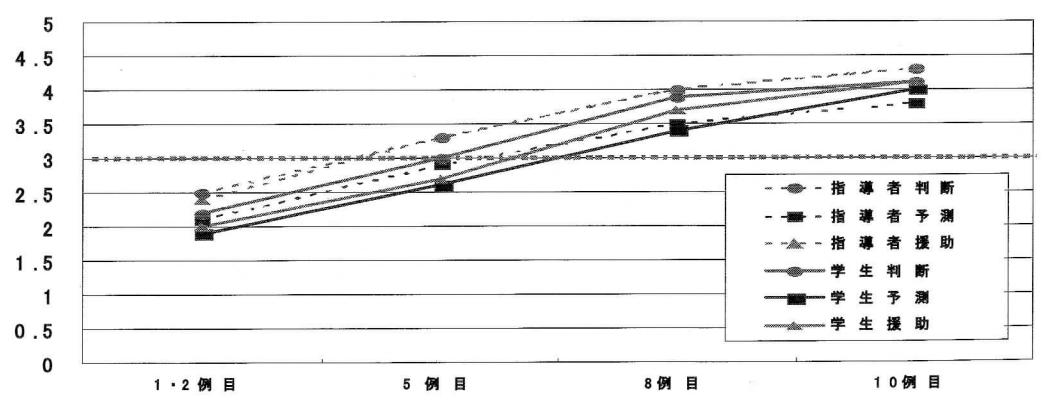


図 9 . 新生児の状態把握

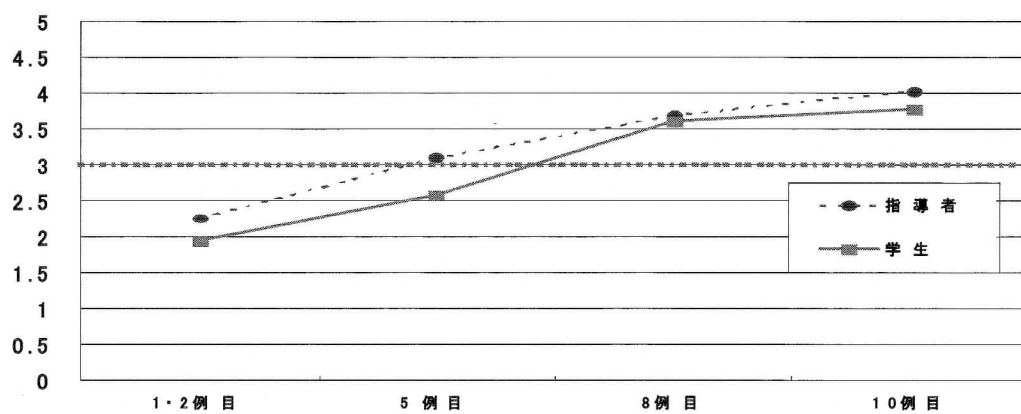


図 10. 助産計画

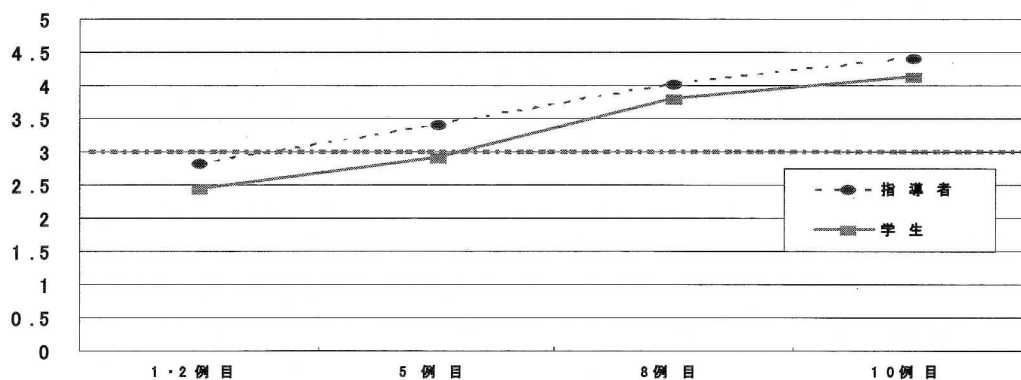


図 11. 安楽/心地よさ

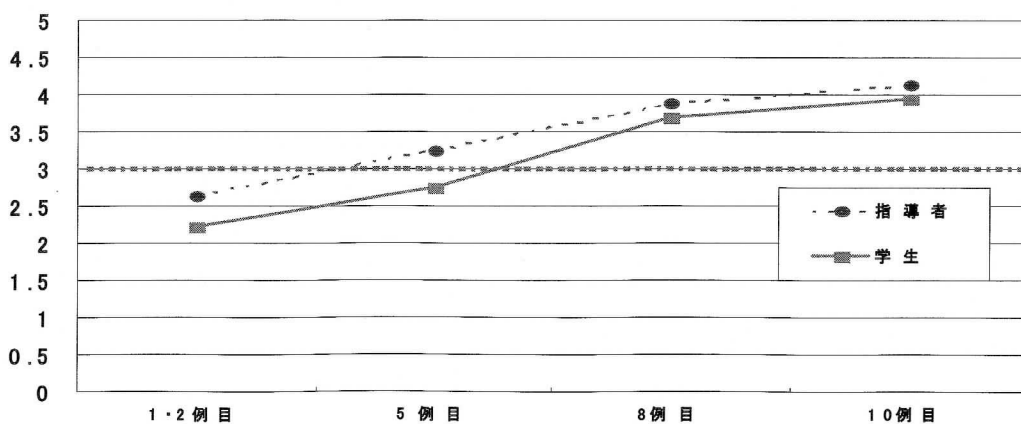


図 12. 産婦・家族との関係性

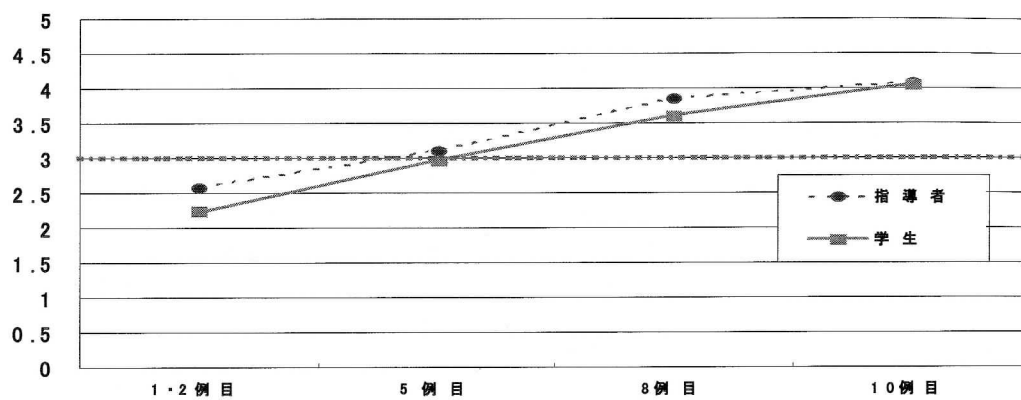


図 13. 倫理観

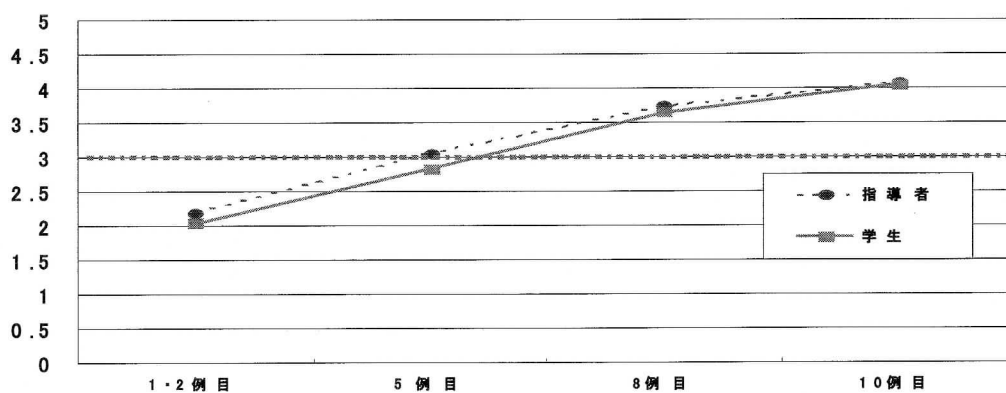


図 14. 責務

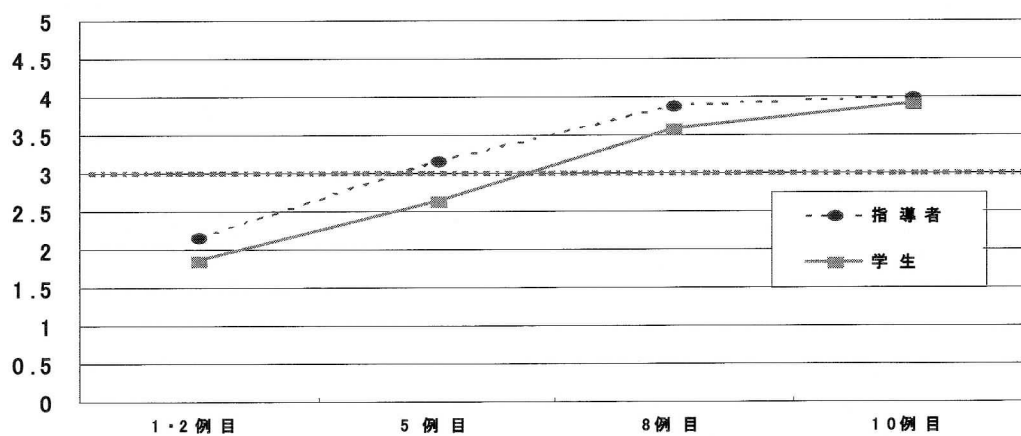


図 15. 母子関係・家族形成への支援

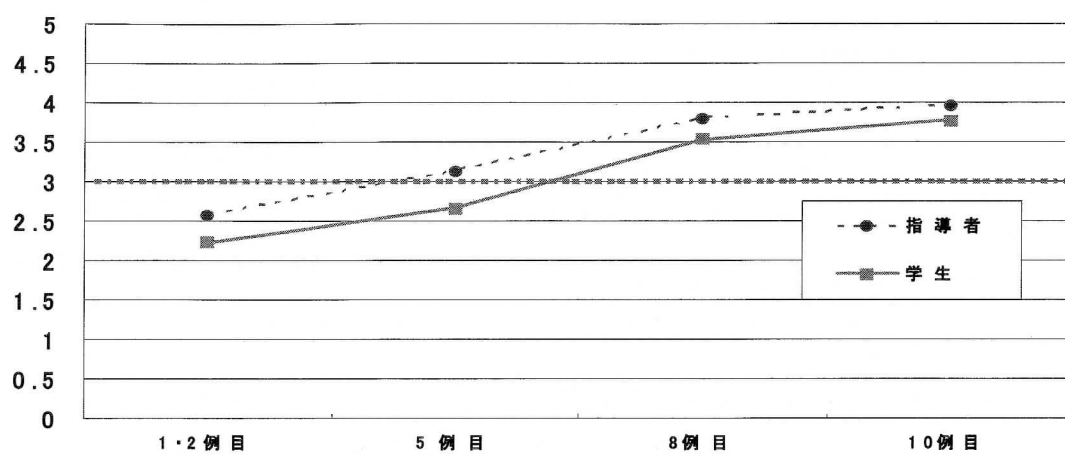


図 16. 臨床スタッフや他職種との連携

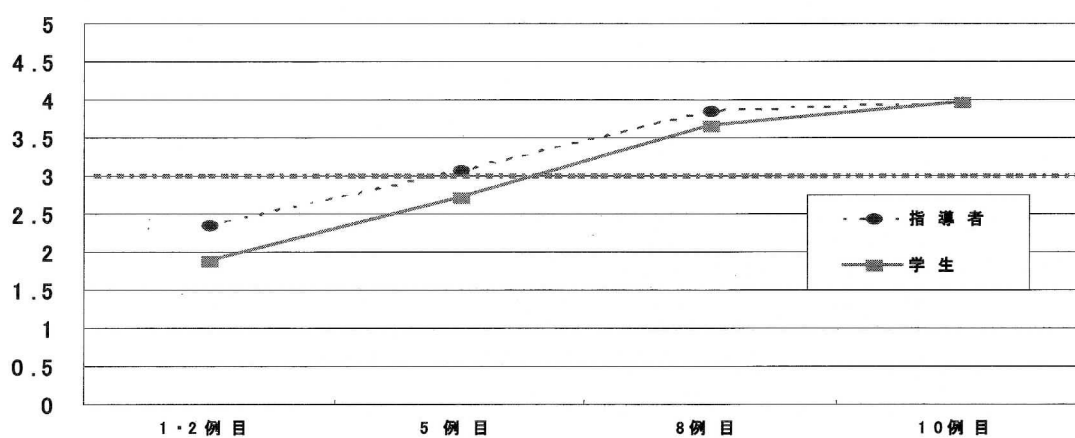


図 17. 意思決定支援

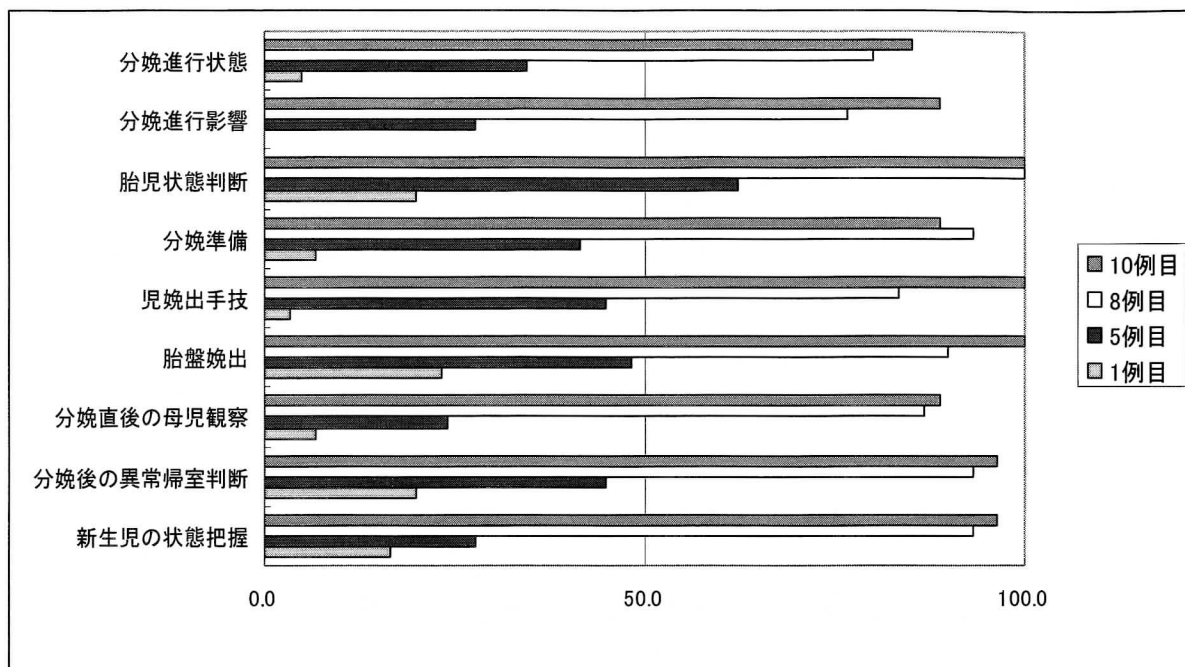


図 18 学生評価平均点が「指導を受けて実施できる(3.0点)」以上の割合：判断

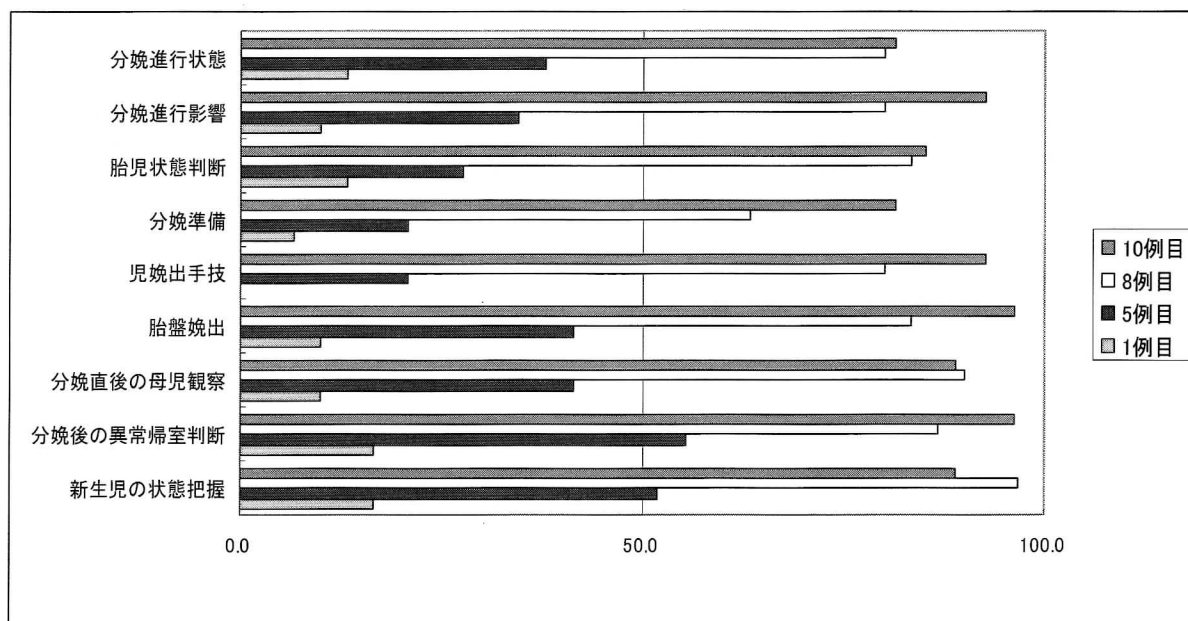


図 19 学生評価平均点が「指導を受けて実施できる(3.0点)」以上の割合：予測

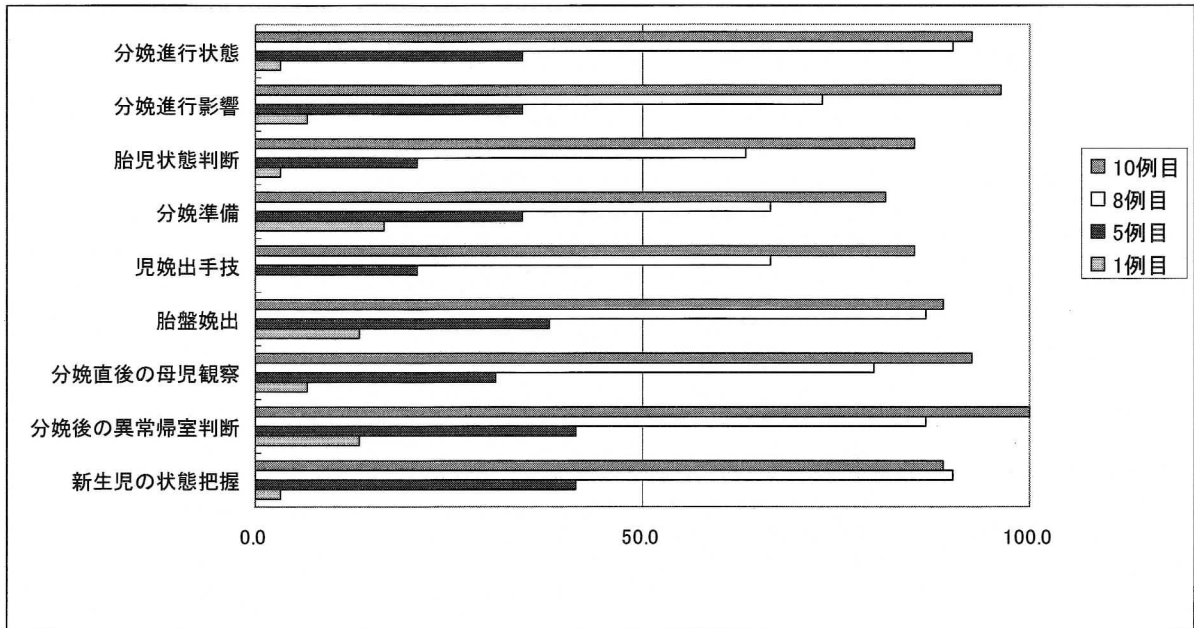


図 20 学生評価平均点が「指導を受けて実施できる(3.0点)」以上の割合：援助

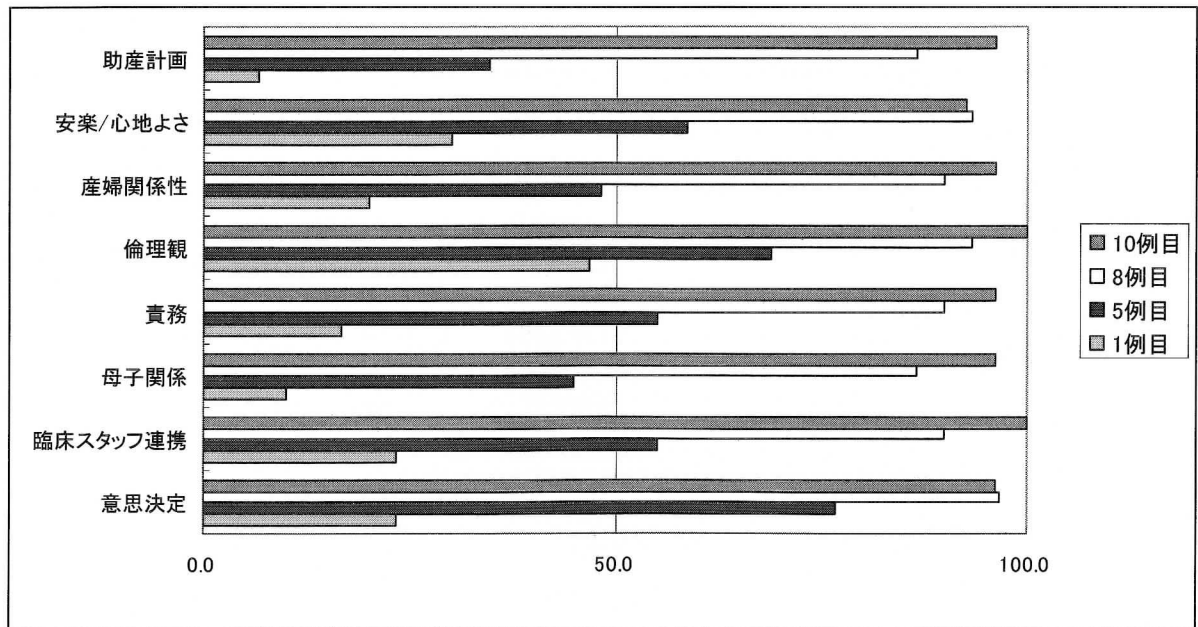


図 21 学生評価平均点が「指導を受けて実施できる(3.0点)」以上の割合：助産師として求められる能力

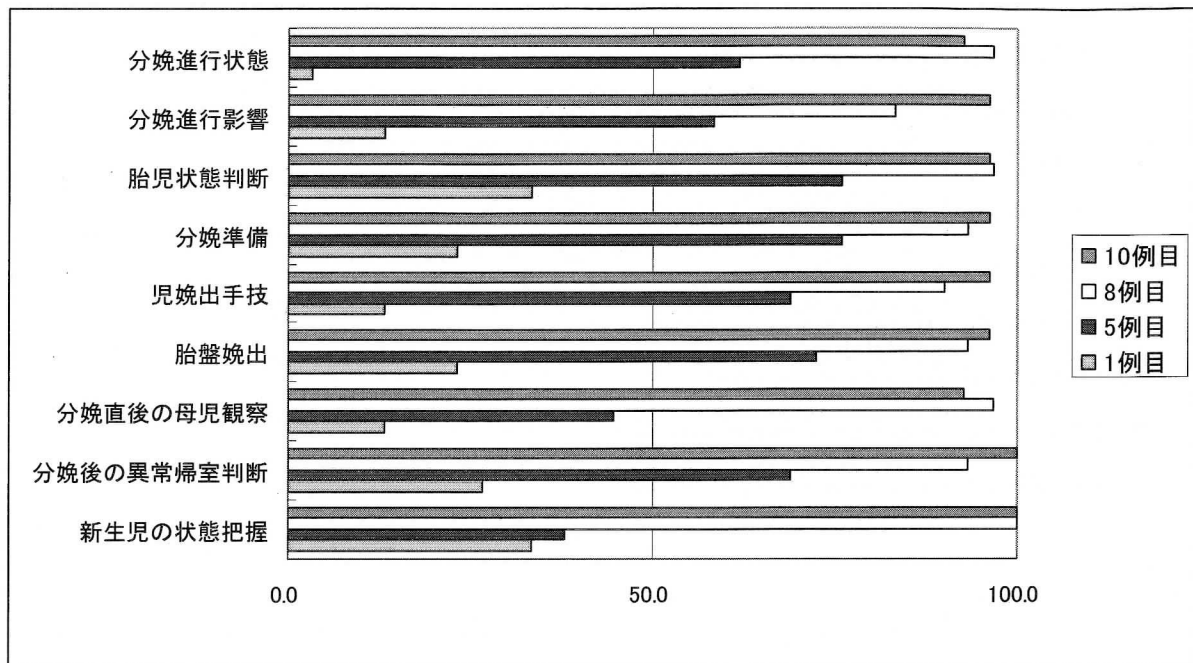


図 22 指導者評価平均点が「指導を受けて実施できる(3.0点)」以上の割合：判断

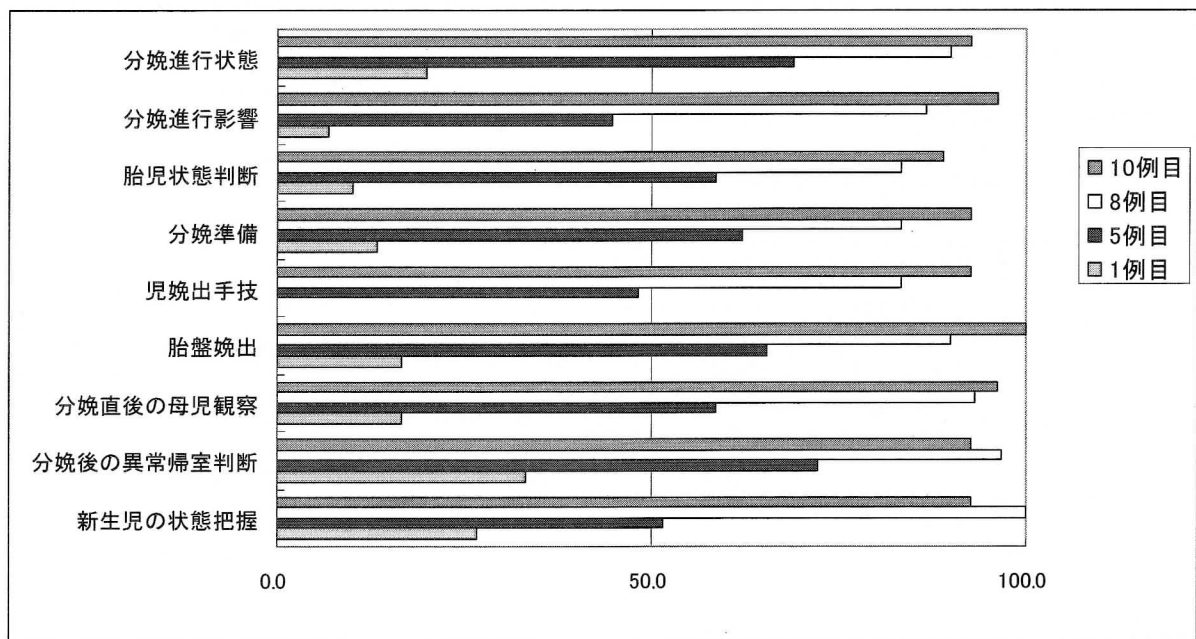


図 23 指導者評価平均点が「指導を受けて実施できる(3.0点)」以上の割合：予測

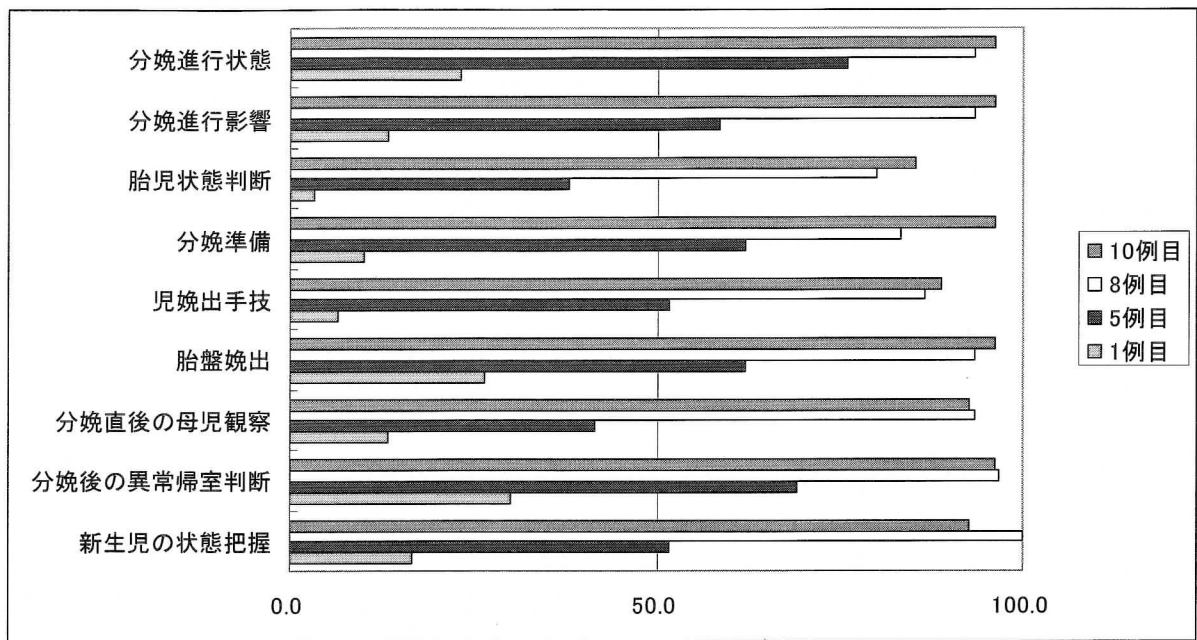


図 24 指導者評価平均点が「指導を受けて実施できる(3.0点)」以上の割合：援助

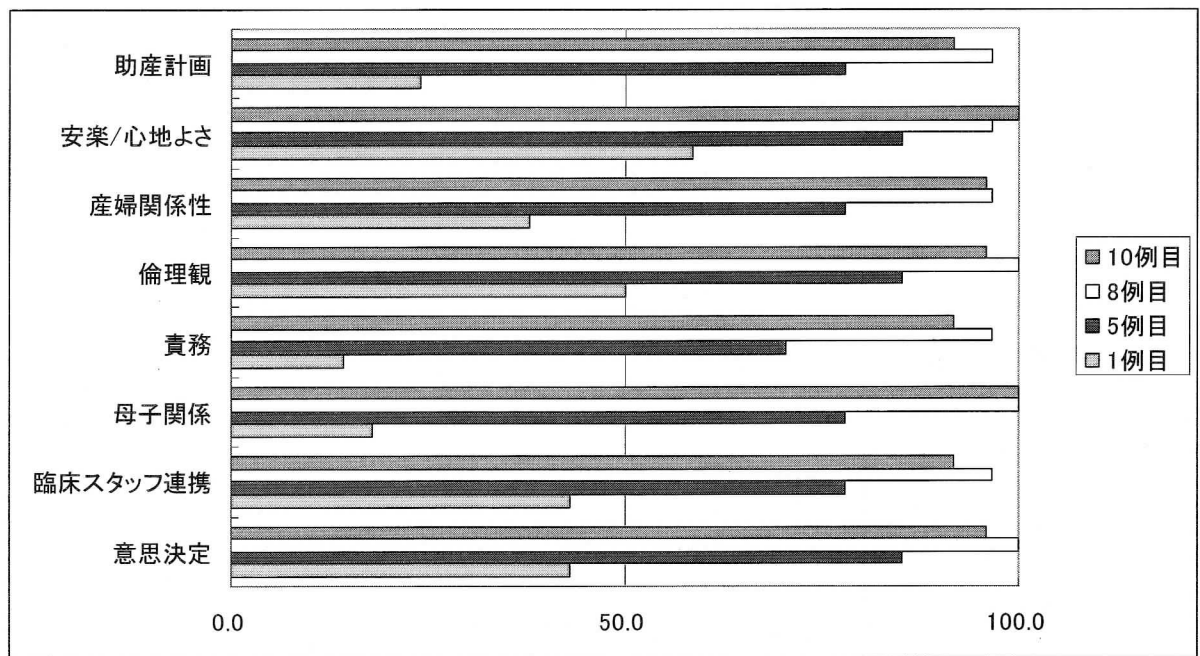


図 25 指導者評価平均点が「指導を受けて実施できる(3.0点)」以上の割合：助産師として求められる能力

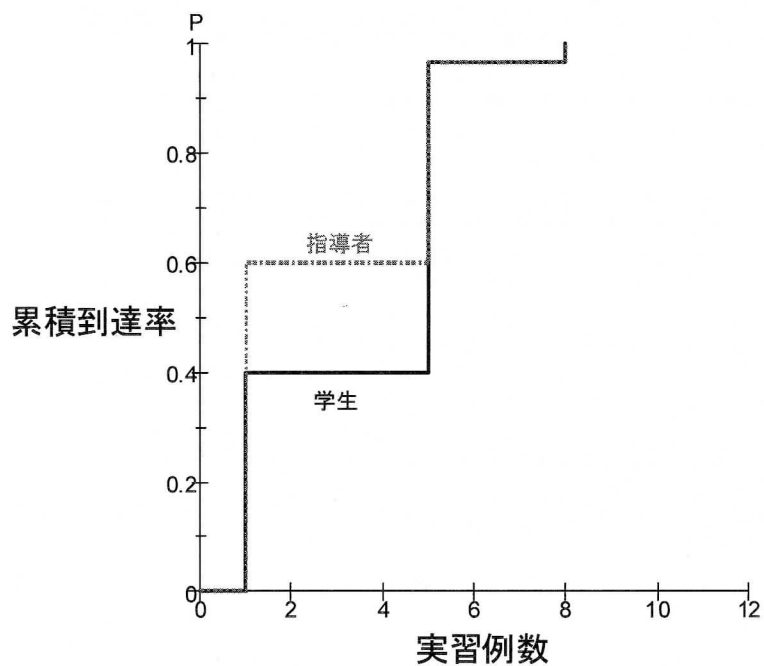


図 26 判断 9 項目の平均点「指導を受けて実施できる(3.0 点)」到達例数

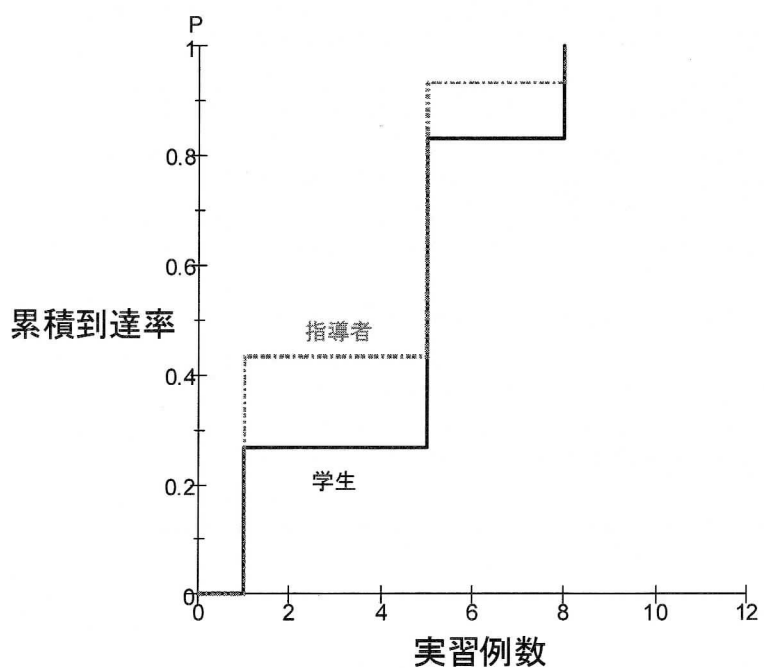


図 27 予測 9 項目の平均点「指導を受けて実施できる(3.0 点)」到達例数

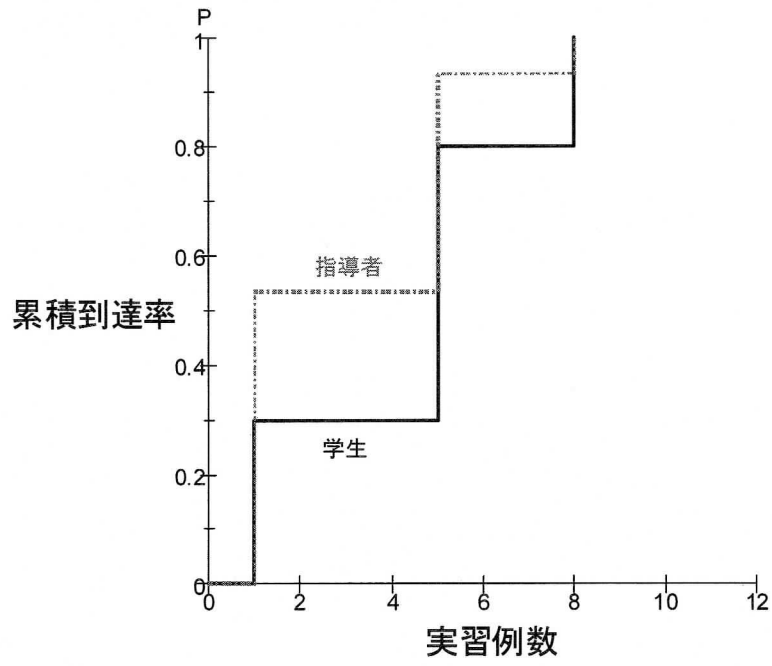


図 28 援助 9 項目の平均点「指導を受けて実施できる(3.0 点)」到達例数

『看護系大学学士課程助産学生に有用な産婦ケア
(分娩介助を含む) の教育方法の開発』報告書

平成 23 年 3 月

〒738-0052 広島県廿日市市阿品台東 1-2

日本赤十字広島看護大学

研究者代表 新道幸恵

TEL代表 0829-20-2800

印刷所 (株) ニシキプリント

〒733-0833 広島市西区商工センター7丁目 5-33

TEL代表 082-277-6954

