

助産師学生の卒業時の学習到達度調査

—— 学生と臨床助産師との評価 ——

佐藤喜根子, 佐藤祥子, 佐藤理恵

東北大学医療技術短期大学部 専攻科助産学特別専攻

The Education Attainment Level Investigation in the Graduation of the Midwife Student —— The Evaluation between Student and Clinical Midwife ——

Kineko SATO, Sachiko SATO and Rie SATO

Course of Maternity Nursing, College of Medical Sciences, Tohoku University

Key words: 助産教育, 分娩介助, 新生児介助, 認知領域, 学習到達度

In the inside which complicates the social environment, the midwife must support the care in the life of the woman. In the midwife education, the rearing of the student who can practice the care with the high quality has been required. However, the lowering of knowledge and technical strength in the employment has been indicated year by year.

Then, in limiting around the perinatal period this time, the analysis was tried from both with the student and clinical midwife side in respect of the education attainment in the graduation of the student. Though as the result, both between student and clinical midwife side were also high evaluations for the recognition region, it was the evaluation in which both reversely and be together low for the technology region. The clinical midwife in the inside, the student evaluation was low, and it was asked that the evaluation might be high and that it makes it of the student of the self-confidence side.

Students are necessary to carry out the guidance antrorsely evaluated, since it can have the self-confidence.

はじめに

少子高齢化社会となった今日, 国をあげて積極的に男女共同参画社会の実現に向けて取り組み, 子育て支援策による女性への子育て負担感の減少等に取り組んでいる^{1)~4)}。しかし一方で児童虐待問題の増加や若年層の女性による希望しない妊娠や性感染症の増加など社会的問題が生じてきてい

る⁵⁾。また医療が高度に進展する中で, これまで妊娠の継続が困難であった合併症をもった婦人の妊娠や不妊症からの妊娠など, 医療や看護のリスクも高く, ニーズも多様化してきている。このような社会環境が複雑化した状況の中で, 臨床助産師は個別的で質の高いケアが求められている。臨床助産師の活動の場は周産期のみならず, 女性の一生の健康に関わる支援が求められている。その中で

も、周産期には分娩の安全性の確保は言うまでも無く、他に産婦自身の分娩に対する自己達成感が得られるよう出産時のケアの充実が求められており、さらにはその後の子育てにおける支援も求められている⁶⁾。この様な社会の要請に応え、助産師教育には特に個別的な質の高いケアを提供する臨床助産師の育成が求められている。

しかし年毎に、学生の卒業時の知識・技術力の低下が指摘されて来ている⁷⁾⁸⁾。そこで今回、助産教育での大きな柱としての、助産期周辺に焦点をあてて、学生が助産学修了時(卒業時)の学習到達度を学生と臨床側の双方から把握し、不足な部分を明確にし、将来の助産基礎教育のあり方に反映させることを目的に、以下の要領で調査しまとめたので報告する。

I. 研究方法

1. 研究対象者は東北大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻 23 回生 20 名(以下、学生とする)と、仙台市内にある学生の分娩介助実習実施施設であり、東北大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻の新卒者(以下、新卒者とする)が就職している中枢病院 A・B・C 病院と、分娩介助実習を行ってはいないが、新卒者を複数受け入れている D 病院の 4 施設に勤務する、すべての臨床助産師 95 名(以下、臨床助産師とする)である。なお教員は数が少なく、回答者が特定される恐れがあるため、今回は調査の対象から外した。また回答者への倫理的配慮としては、無記名で自由記載であること、集計し統計的処理を行ない、個人の特特定が出来ないことを明記して依頼した。

2. 調査項目と調査方法は、① ICM (International Confederation of Midwife) の「基本的助産活動の必須能力」⁹⁾、② 日本助産学会、助産婦のあり方検討委員会作成の「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」¹⁰⁾、③ 全国助産婦教育協議会による 1997 年の助産基礎教育卒業時の達成度調査¹¹⁾、④ 助産婦教育協議会教育制度委員会が作成した「助産基礎教育におけるコア内容」の検討⁹⁾の質問項目を参考にし、「分娩期・産褥期・新生児期のケアの項目」を中心に 75 項目を抽出し、

独自に調査用紙を作成した。その 75 項目を、学生の修了(卒業)時点での到達度を、リッカート尺度を用い得点化した。「できる」を 4 点、「まあまあできる」を 3 点、「少しできる」を 2 点、「全くできない」を 1 点とした(図 1・図 2・図 3)。評価判定は平均値とした。学生の修了(卒業)時点での到達目標は「まあまあできる」以上が望ましいとの仮定で実施した。

なお、学生には卒業時の自分の到達度とした。そして臨床助産師には、評価の対象を専攻科の学生の修了(卒業)時点並びに専攻科卒業の新卒者に限定した。

今回アンケートを依頼した臨床助産師は、実際には実習指導助産師ではない助産師も含まれている。それは分娩介助実習の際、実習指導助産師以外にも多数の助産師が関わっており、様々な角度からの評価を得ようと考え、各施設で働いているすべての臨床助産師としたものである。

各施設には、調査用紙を郵送で依頼し、一定期間で回答を求め留め置き、その後一括して返送とした。また学生には個別に郵送し、期間を限定して返送を依頼した。

3. 調査期間は、2002 年 8 月 4 日から 8 月 31 日までである。

4. 調査回答者数は、臨床助産師は 66 名(回収率 69.4%)であり、学生は 11 名(回収率 55%)であった。

II. 結 果

1. 臨床助産師の評価で「まあまあできる」以上に評価されたもの

“分娩の定義が説明できる”“分娩の 3 要素を説明できる”“分娩の正常経過を説明できる”“産婦の身体の清潔が保たれるよう援助できる”“産婦の排泄について援助できる”“胎盤剝離機転と剝離徴候が説明でき、胎盤剝離徴候の確認ができる”“胎児付属物娩出の原理と方法を理解して、胎盤娩出の介助ができる”“胎児付属物の診査の意義と方法を理解して、診査と計測ができる”“安全な臍帯切断と結紮ができる”“出生後の関係確立を理解し、母児の対面ができる”“新生児のアプガース

助産師学生の卒業時の学習到達度調査

項目	助産師 学生	できな い	少しで きない	少しで きる	できる
1 分娩の定義が説明できる	3.59 2.91				
2 分娩の3要素を説明できる	3.68 3.82				
3 分娩の正常経過を説明できる	3.33 3				
4 分娩が母児に及ぼす影響について説明できる	2.94 2.36				
5 分娩経過の診断に必要な情報収集ができる	2.86 2.91				
6 各種診察法（問診、視診、触診、計測診、内診）を適切に活用して分娩経過の診断に必要な情報を得ることができる	2.59 2.64				
7 分娩監視装置を用いて胎児の情報を得ることができ、正常か異常かの判断ができる	3.92 2.5				
8 産婦および家族の特性を考慮して、適切な方法で情報を収集することができる	2.58 2.55				
9 収集した情報を査定し、分娩進行度の診断ができる	2.45 2.64				
10 分娩経過と母児の状態を診断できる	2.53 2.73				
11 分娩経過の診断が妥当か否かを考察し評価できる	2.22 2.36				
12 産婦への基本的な生活援助の必要性、及び援助項目が説明できる	2.91 2.91				
13 産婦の休養、疲労状態を査定し援助できる	2.95 3.18				
14 産婦の栄養状態を査定し、援助できる	2.86 2.91				
15 産婦の安楽な体位が援助できる	2.94 3				
16 産婦の身体の清潔が保たれるよう援助できる	3.11 3.09				
17 産婦の排泄について援助できる	3 3.09				
18 分娩進行に伴う産婦の心理的变化を説明できる	2.55 2.73				
19 産婦の期待する分娩が把握でき、産婦にとって満足できる分娩体験ができるように援助する	2.23 1.91				
20 産婦の情動変化を査定し、それに即応した行動ができる	2.23 2.36				
21 産婦の現在の状態を把握でき、予測にもとづいて分娩が正常に経過するように援助できる	2.26 2.64				
22 産婦の心理を受容した援助であったかどうかを考慮して評価できる	2.39 2.55				
23 分娩各期の産痛の場所を説明できる	2.85 2.27				
24 産痛緩和の援助ができる	2.94 3				
25 産痛緩和の効果が得られたか評価できる	2.62 2.55				

図1. 質問項目と結果（その1）

項目	助産師 学生	できな	少しで	少しで	できる
		い	きない	きる	
26 産婦の家族に分娩経過、予測を説明し、家族が産婦のよい支援者になれるように援助できる	2.41	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.82	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
27 家族が産婦の苦痛を軽減できるように、指導できる	2.44	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.82	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
28 分娩介助の意義、役割を説明できる	2.83	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.45	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
29 分娩の進行を診断し、分娩介助の準備をする時期の判断ができる	2.41	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.27	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
30 分娩介助の準備方法を理解し、安全な分娩のために器械、器具の準備ができる	2.85	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.82	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
31 分娩介助の準備方法を説明でき実践できる	2.76	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.45	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
32 分娩介助者として、自分自身の準備ができる	2.98	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.55	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
33 産婦が安楽でかつ満足が得られるように産婦の準備ができる	2.64	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.64	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
34 随時、ケアの計画の妥当性を分析し、必要に応じて計画を修正できる	2.34	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.18	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
35 児の娩出介助の原理と方法が説明できる	2.94	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.64	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
36 分娩進行状況を診断して人工破膜を行い、胎児の状態を把握できる	2.23	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.18	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
37 肛門保護ができる	2.83	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	3	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
38 分娩時の呼吸法と腹圧のコントロール指導ができる	2.59	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.73	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
39 適切な会陰保護をしながら、児頭娩出介助ができる	2.32	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.55	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
40 臍帯巻絡の有無の確認及び解除ができる	2.5	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.45	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
41 分娩機転を理解して、肩甲娩出ができる	2.47	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.36	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
42 児の体幹を正しく把持し、骨盤誘導線の方向に娩出できる	2.64	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.55	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
43 産婦の心身の状況を査定し、児娩出までの産婦の努力を認めることができる	2.86	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	3.18	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
44 胎盤剥離機転と剥離徴候が説明でき、胎盤剥離徴候の確認ができる	3.05	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.91	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
45 胎児付属物娩出の原理と方法を理解して、胎盤娩出の介助ができる	3	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.73	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
46 胎児付属物の診査の意義と方法を理解して、診査と計測ができる	3.15	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	3	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
47 胎児付属物の診査結果より、新生児の体内環境を査定できる	2.52	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.27	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
48 分娩介助に関する知識・技術および態度を自己評価できる	2.85	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.55	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
49 分娩経過記録の正確さ・迅速さについて分析し評価できる	2.56	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.36	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
50 産婦の満足度から精神的援助・産痛緩和と技法について評価できる	2.67	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	2.36	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■

図2. 質問項目と結果 (その2)

助産師学生の卒業時の学習到達度調査

	項目	助産師 学生	できな い	少しで きない	少しで きる	できる
51	出生直後の新生児の状態からケアの的確さを診断し、評価できる	2.32 2.27				
52	分娩介助の経験を事後に発展させることの意義が説明できる	2.68 2.64				
53	娩出力の異常が理解でき、その対策が説明できる	2.29 2.18				
54	産道の異常が理解でき、その対策が説明できる	2.2 1.82				
55	分娩時の異常を予測し、異常発生を防止するためのケアを知り、速やかに医師との連携ができる	2.06 1.91				
56	分娩時の異常徴候を理解し、徴候を早期に発見して助産師または医師に報告できる	2.36 2.36				
57	異常時の助産師の責務について説明できる	2.45 1.91				
58	異常時の救急処置を説明できる	2.26 1.55				
59	胎児ジストレスの医療処置を列挙し、処置の方法が説明できる	2.32 2.18				
60	弛緩出血時の医療処置を列挙し、処置の方法が説明できる	2.47 2.45				
61	会陰切開の適応と縫合の方法が理解できる	2.61 2.36				
62	産科救急処置を説明できる	2.32 1.6				
63	吸引分娩の適応と要約を説明できる	2.59 2.73				
64	鉗子分娩の適応と要約を説明できる	2.55 2.64				
65	帝王切開分娩の適応と要約を説明できる	2.62 2.18				
66	吸引分娩の準備と介助ができる	2.2 2.18				
67	鉗子分娩の準備と介助ができる	1.85 1.55				
68	帝王切開分娩の準備と介助ができる	2.12 2.09				
69	出生直後の新生児の生理と対外適応について説明できる	2.83 2.64				
70	新生児の第1呼吸を助成して、呼吸の確立ができる	2.64 2.91				
71	新生児の対外適応を判断して必要な処置ができる	2.42 2.55				
72	安全な臍帯切断と結紮ができる	3.15 2.73				
73	出生後の関係確立を理解し、母児の対面ができる	3.12 3.1				
74	新生児のアプガースコアについて評価することができる	3.08 3.09				
75	子宮収縮状態、異常出血の有無について観察し判断できる	2.85 2.91				

図3. 質問項目と結果 (その3)

コアについて評価することができる”の11項目であった(図4)。

2. 学生の評価で「まあまあできる」以上に評価されたもの

“分娩の3要素を説明できる”“分娩の正常経過を説明できる”“産婦の休養・疲労状態を査定し援助できる”“産婦の安楽な体位が援助できる”“産婦の身体の清潔が保たれるよう援助できる”“産婦の排泄について援助できる”“産痛緩和の援助ができる”“肛門保護ができる”“胎児付属物の診査の意義と方法を理解して、診査と計測ができる”“出生後の関係確立を理解し、母児の対面ができる”“新生児のアプガースコアについて評価することができる”“産婦の心身の状況を査定し、児娩出までの産婦の努力を認めることができる”12項目であった(図5)。

3. 臨床助産師・学生双方の評価が一致して「まあまあできる」以上に評価されたもの

“分娩の3要素を説明できる”“分娩の正常経過

を説明できる”“産婦の身体の清潔が保たれるよう援助できる”“産婦の排泄について援助できる”“胎児付属物の診査の意義と方法を理解して、診査と計測ができる”“出生後の関係確立を理解し、母児の対面ができる”“新生児のアプガースコアについて評価することができる”の7項目であった。

4. 臨床助産師が「全くできない」程度と低い評価となった項目

“鉗子分娩の準備と介助ができる”の1項目であった。

5. 学生が「全くできない」程度と低い評価となった項目

“産道の異常が理解でき、その対策が説明できる”“分娩時の異常を予測し、異常発生を防止するためのケアを知り、速やかに医師との連携ができる”“異常時の臨床助産師の責務について説明できる”“異常時の救急処置を説明できる”“鉗子分娩の準備と介助ができる”の5項目であった。

項目	助産師 学生	できな い	少しで きない	少しで きる	できる
1 分娩の定義が説明できる	3.59 2.91	■	■	■	■
2 分娩の3要素を説明できる	3.68 3.82	■	■	■	■
3 分娩の正常経過を説明できる	3.33 3	■	■	■	■
16 産婦の身体の清潔が保たれるよう援助できる	3.11 3.09	■	■	■	■
17 産婦の排泄について援助できる	3 3.09	■	■	■	■
44 胎盤剥離機転と剥離徴候が説明でき、胎盤剥離徴候の確認ができる	3.05 2.91	■	■	■	■
45 胎児付属物娩出の原理と方法を理解して、胎盤娩出の介助ができる	3 2.73	■	■	■	■
46 胎児付属物の診査の意義と方法を理解して、診査と計測ができる	3.15 3	■	■	■	■
72 安全な臍帯切断と結紮ができる	3.15 2.73	■	■	■	■
73 出生後の関係確立を理解し、母児の対面ができる	3.12 3.1	■	■	■	■
74 新生児のアプガースコアについて評価することができる	3.08 3.09	■	■	■	■

図4. 「まあまあできる」: 3点以上(臨床助産師)

助産師学生の卒業時の学習到達度調査

項目	助産師 学生	できな い	少しで きない	少しで きる	できる
2 分娩の3要素を説明できる	3.68 3.82				
3 分娩の正常経過を説明できる	3.33 3				
13 産婦の休養、疲労状態を査定し援助できる	2.95 3.18				
15 産婦の安楽な体位が援助できる	2.94 3				
16 産婦の身体の清潔が保たれるよう援助できる	3.11 3.09				
17 産婦の排泄について援助できる	3 3.09				
24 産痛緩和の援助ができる	2.94 3				
37 肛門保護ができる	2.83 3				
43 産婦の心身の状況を査定し、児娩出までの産婦の努力を認めることができる	2.86 3.18				
46 胎児付属物の診査の意義と方法を理解して、診査と計測ができる	3.15 3				
73 出生後の関係確立を理解し、母児の対面ができる	3.12 3.1				
74 新生児のアプガースコアについて評価することができる	3.08 3.09				

図5. 「まあまあできる」: 3点以上 (学生)

項目	助産師 学生	できな い	少しで きない	少しで きる	できる
1 分娩の定義が説明できる	3.59 2.91				*
4 分娩が母児に及ぼす影響について説明できる	2.94 2.36				*
21 産婦の現在の状態を把握でき、予測にもとづいて分娩が正常に経過するように援助できる	2.26 2.64				*
23 分娩各期の産痛の場所を説明できる	2.85 2.27				*
58 異常時の救急処置を説明できる	2.26 1.55				*
62 産科救急処置を説明できる	2.32 1.6				*

* :P<.05

図6. 学生と臨床助産師との評価の違い

6. 臨床助産師・学生双方の評価が一致して「全くできない」程度と低く評価された項目
 “鉗子分娩の準備と介助ができる”の1項目で

7. 臨床助産師・学生双方の評価がほぼ一致している（上記3と6以外）項目

“各種診察法（問診，視診，触診，計測診，内診）を適切に活用して，分娩経過の診断に必要な情報を得ることができる”“分娩経過の診断に必要な情報収集ができる”“産婦および家族の特性を考慮して，適切な方法で情報を収集することができる”“産婦への基本的な生活援助の必要性，及び援助項目が説明できる”“弛緩出血時の医療処置を列挙し，処置の方法が説明できる”“吸引分娩の適応と要約を説明できる”“帝王切開分娩の準備と介助ができる”“臍帯巻絡の有無の確認及び解除ができる”“出生直後の新生児の状態からケアの的確さを診断し，評価できる”“分娩機転を理解して，肩甲娩出ができる”“児の体幹を正しく把持し，骨盤誘導線の方向に娩出できる”の11項目であった。

8. 臨床助産師と学生間で有意に差が認められた項目

“分娩の定義が説明できる”“分娩が母児に及ぼす影響について説明できる”“産婦の現在の状態を把握でき，予測にもとづいて分娩が正常に経過するように援助できる”“分娩各期の産痛の場所を説明できる”“異常時の救急処置を説明できる”“産科救急処置を説明できる”の6項目で，臨床助産師が学生より「できる」と評価した項目がほとんどであったが，唯一“産婦の現在の状態を把握でき，予測にもとづいて分娩が正常に経過するように援助できる”のみ，学生が臨床助産師より「できる」と評価した項目であった（図6）。

III. 考 察

助産基礎教育として，多くの部分を占める周産期の教育の充実・改善のために，臨床助産師と学生に，学生の卒業時の評価を求め質問紙による調査を実施し，検討を行なった。その際，質問紙には主に知識が主となる認知領域と，知識を実際に応用し，疼痛の緩和や生活に役立てるような技や健康教育の方法等の技術領域を混在して配置した。

その結果，学生も臨床助産師も「まあまあでき

る」から「できる」と高く評価した7項目のうち，“分娩の3要素が説明できる”や“分娩の正常経過が説明できる”“アプガースコアについて評価することができる”“胎児付属物の意義と方法を理解して，診査と計測ができる”“出生後の関係確立を理解し，母児の対面ができる”等は，学問的内容の理解（所謂認知領域）を示すものであった。また「少しでもできる」から「まあまあできる」でも“胎盤剝離機転と剝離徴候が説明でき，胎盤剝離徴候の確認ができる”や“吸引分娩の適応と要約を説明できる”“鉗子分娩の適応と要約を説明できる”“帝王切開分娩の適応と要約を説明できる”と認知領域のものが多く含まれていた。このことは助産基礎教育において，知識は助産診断には必要不可欠の条件で，獲得させるべきものとして，教育に力が入られていること，それを学生が自覚し，確実に獲得している結果であると考えられた。この傾向はこれまでの調査結果と同様であった⁷⁾。

また学生の評価得点が比較的高いものは，“産婦の安楽な体位が援助できる”“産婦の身体清潔の保持・排泄について援助できる”“産痛緩和の援助ができる”“肛門保護ができる”等，すでに看護学科等で修得した基礎的な技術項目であったり，その処置や方法が明確である技術項目であった。このことから学生は，基礎看護学で実施してきた技術には，自信がもてることがうかがわれた。以上のことは，技術の獲得には繰り返しの実践の積み重ねが大切であること，また同時に，目的・目標が明確であることが，学生の実践効果につながっていると考えられた。

次に学生の評価が高く，臨床助産師が低い評価をしたものに“産婦の休養，疲労状態を査定し援助できる”や“産婦の家族に分娩経過・予測を説明し，家族が産婦の良い支援者になれるように援助する”“家族が産婦の苦痛を軽減できるように，指導できる”“産婦の心身の状況を査定し，児娩出までの産婦の努力を認めることができる”があった。これらは認知領域と技術領域が混在していても評価が高かった。このことは学生は産婦が正常範囲にとどまっている時は理解ができているか，もしくは実習中に長時間継続して傍についている

ことで、心情的あるいは感覚的に、産婦や家族の支援ができるという思いこみがあるのではないかと思われる。臨床助産師が低いと判断したことを考えると、もう少し専門的視点で、状況を把握しなければいけない部分なのではないかと考えられた。

一方、学生が「全くできない」と回答しているものに、“産婦の期待する分娩が把握でき、産婦にとって満足できる分娩体験ができるように援助できる”があった。これは、助産師にとって基本的かつ重要な活動である。学生の評価が低かったのはどうしてであろうか。これは、学生が分娩介助実習をする産婦は、必ずしも妊娠中から面識がある産婦ではないこと、つまり、初対面の人とのかかわりの中から、的確な情報を得ることが難しいのではないかと考える。短時間でのかかわりの中「産婦の期待する分娩の把握」ができなかったためであろう。本来、産婦の「バースプラン」は、母親学級や、妊婦健康診査の時に産婦が主体的にお産に取り組めるように助産師が援助している。このかかわりができなかったために学生は低い評価となってしまったのであろう。これを補うのが「継続事例実習」であろう。これは、一人の妊婦を学生が妊娠初期から産後一ヶ月健診まで継続して経過を追い、看護を展開するものである。当然、分娩介助も行う。この約半年に及ぶ実習の中で学生は、受け持ち事例の「バースプラン」を理解してゆくのである。この継続事例の実習評価からは「産婦の期待する分娩の把握」ができていられる。「産婦が何を望んでいるか」は理解できても「技術」が追いつかない状況のまま卒業を迎えているのが現状であろう。今後、分娩介助を重ねて学んで欲しい項目である。

他に「全くできない」には、“産道の異常が理解でき、その対策が説明できる”“分娩時の異常を予測し、異常発生を防止するためのケアを知り、速やかに医師との連携ができる”“異常時の臨床助産師の責務について説明できる”“異常時の救急処置を説明できる”“鉗子分娩の準備と介助ができる”と全て異常の理解と対処行動を伴うものであった。分娩時の助産診断は正常の過程を重点的

に教授しているため、異常時の判断・予測・対処行動は卒業時には不十分であり、学生も自覚しているものと思われる。臨床助産師教育は助産基礎教育の他に、卒後教育、継続教育を関連づけて統合して系統的な達成目標とすべきとした⁸⁾報告と同様に、継続した助産教育の必要の所以と考える。しかし、基礎教育では、少なくとも確実な助産診断と技術の獲得が必要である。正常を診断できるということは、イコール正常からの逸脱をも診断できるということでもある。今回は、設問がダブルバレルになっているため、回答しにくく、案外異常の理解はできるが、説明や行動までは出来ないということなのかもしれない。設問の作成方法を工夫する必要があると思われる。

また、学生と助産師の評価がほぼ同じだった項目の中には、“各種診察法(問診、視診、触診、計測診、内診)を適切に活用して、分娩経過の診断に必要な情報を得ることができる”のように、認知・判断・技術領域等、多岐に渡っている内容が多い。しかしほぼ同じ評価であるということは、分娩介助実習などの際に、その振り返りとして、分娩介助記録の中に、「情報収集不足」「判断ミスの指摘」「査定方法の確認」「医学的根拠の説明」「看護行為の提示」「評価方法の確認」などの添削指導が行なわれていることの効果が現れているのではないかと考えられる。また、分娩介助実習直後に臨床指導者である助産師や教官との反省会が有効に働いていると考えられる。これは、学生と助産師が、「できたところ、できないところの確認」「手順の正確性」「判断の的確性」「対象への配慮」「助産技術の伝達」などについて話し合い、意見交換を行なっている。そのことによって、“臍帯巻絡の有無の確認及び解除ができる”“出生直後の新生児の状態からケアの的確さを診断し、評価できる”“分娩機転を理解して、肩甲娩出ができる”“児の体幹を正しく把持し、骨盤誘導線の方向に娩出できる”という技術面での評価も一致してきているものと考えられる。

また、臨床助産師が学生より有意に評価得点が高かった“分娩の定義が説明できる”“分娩が母児に及ぼす影響について説明できる”“分娩各期の

産痛の場所を説明できる”“異常時の救急処置を説明できる”“産科救急処置を説明できる”は、学生の評価得点が比較的低いものも含まれているが、認知領域の内容でもある。認知領域は学生自身も評価が高いにもかかわらず、学生より臨床助産師がより高く評価していた。これは学生の謙虚さというよりも、単に自信が無いことの表れではないかと考えられる。自分の行った助産診断やケアに対し、関わった産婦の感謝や激励の声を聴かせるという効果的方法で¹²⁾、もっと自信を持たせる働きかけが必要であろう。

おわりに

今回の調査で、認知領域は学生・臨床助産師双方で評価得点が高く、技術領域で評価得点が低いということが分かった。しかし認知・技術領域のいくつかには、学生より臨床助産師の方が学生の評価が高いものも見られ、学生の自信のなさの表れではないかと考えられた。自信がもてる前向きな働きかけが必要である。同時に地道な症例に対する反省と評価の積み重ねが大切である。

少子化の対応を考える有識者会議のメンバーの一人である A 氏の「人生の最も波風の激しい時期の女性と家族を支え、ケアできる臨床助産師の活躍が（少子化対応の）鍵となる」を聞き、森山内閣審議官は「臨床助産師自らが将来ビジョンを国民に示すことで、臨床助産師活動が少子化や地域化への道筋は明るいものになるのではないかと述べている¹³⁾。これらの期待に応えるためにも、国家試験の受験資格を与える学校の責任としても、

知識は勿論のこと、技術力もまた、目標レベルを下げることなく、“出来た所は何か？”“出来なかった所は何か？”を明確にしながら、より効果的な教育方法を工夫していく必要がある。

文 献

- 1) 男女共同参画社会の形成の促進に関する基本的施策：男女共同参画社会基本法第十三条-二十条，平成 11 年 12 月 22 日改正
- 2) 子どもを産み育てることに「夢」を持てる社会を〔事例集〕：厚生白書，厚生省監修，2000
- 3) 子ども看護休暇創設，改正育休法のポイント：岩手日報 朝刊，2001 年 11 月 28 日（水）
- 4) 妻も及び腰『ぜび望む』15%・男性の育児休暇：日本経済新聞 朝刊，2001 年 4 月 11 日
- 5) 国民衛生の動向：厚生統計協会，2001
- 6) 健やか親子 21 検討会報告書：「健やか親子 21」検討委員会，2000 年 10 月
- 7) 分娩期の助産学実習指導に関する調査：全国助産婦教育協議会，近畿地区検討課題報告書，2002 年 5 月
- 8) 助産基礎教育におけるコア内容の検討：全国助産婦教育協議会教育制度委員会報告書，2002 年 5 月
- 9) 基本的助産業務に必須な能力：ICM 第 25 回マニラ大会採択，日本助産学会誌，14(2)，66-85，2001
- 10) 日本の助産婦の持つべき実践能力と責任範囲：日本助産学会誌，12(2)，2-12，1999
- 11) 助産基礎教育卒業時の達成度調査：全国助産婦教育協議会，1997
- 12) 石渕夏子：教育の立場から助産業務を考える，臨床助産師，56(3)，9-11，2002
- 13) 森山幹夫：未来をつくるための各委員会と行政の動き，助産婦雑誌，53(1)，26-35，1999