

助産実習における学生の助産技術の修得 — 分娩介助例数による達成状況と指導者との評価比較 —

清水嘉子¹⁾, 松原美和²⁾, 宮澤美知留¹⁾, 藤原聡子¹⁾,
西野自由理²⁾, 上森友記子²⁾

【要 旨】本研究では助産実習の指導に役立てるため、学生が10例の分娩介助を経験する中での 1) 介助技術の修得過程および 2) その過程における学生の自己評価と指導者の評価との違いを明らかにすることを目的とした。対象者は平成17~21年度の5年間にA看護大学で助産実習を行った学生である。34名に協力を依頼し、同意した22名の実習記録を使用した。分娩第1期から胎盤娩出後2時間までの50個の実習評価項目について、学生の自己評価を3段階に分類するとともに、介助例数の増加に伴うそれらの変化と指導者の評価との違いを統計学的に分析した。その結果、1) 学生の自己評価は介助例数の増加に伴い上昇した。2) 学生より指導者の評価が高い傾向にあった。3) 自己評価が第3段階に達するのは、胎盤娩出後2時間と分娩準備では4~5例目、分娩第1期の看護、分娩介助では8~9例目であった。4) 児頭、肩甲、軀幹娩出の介助が最も熟練を要することが明らかになった。教員や指導者は事例毎の振り返りで学生の達成度と課題を把握して指導を行う必要があり、それには、ここで明らかにした標準的な技術修得過程と個人差の幅を参照することが有用と考えられる。

【キーワード】助産実習 学生 指導者 評価 達成

I. 緒 言

指定規則が定める助産師教育の単位の見直しが行われ、平成24年度から28単位が担保された教育がスタートした。この見直しを受けて統合カリキュラムで行う学部選択コースに加えて、より時間をかけて養成する専門職大学院や大学院、大学・短大の専攻科、専門学校教育と多様な教育が展開されている。こうした教育の流れにあっても変わらない重要な位置づけにある教育課題に助産実習がある。この助産実習は、いずれの教育課程にあっても期間の長短はあるものの、分娩介助技術や助産過程を修得する上で不可欠とされている。中でも分娩介助数による評価の検討が行われており、助産師教育の中心となる技術教育として関心が向

けられている。

我が国の助産師教育は、学内で分娩介助の学内演習による経験を積んだ後に実習に臨むという特徴がある。一方、海外では、助産師としての実践範囲が広いことから講義や実習時間が多くなっており、基礎から臨地での経験を積みながら学び、段階を踏んで自立にむけた実習が計画されている。海外における教育とは異なる我が国の教育方法において分娩介助の評価研究を積み重ねることは、卒業時の達成状況や卒業後の課題を明らかにできるものと考えられる。つまりは、助産師基礎教育の充実を図ることに加えて、卒業後に継続的に助産師のキャリアを重ねていくことに役立つと考えられ、研究の意義がある。

本学では、学部4年間の選択制による助産師教育を

¹⁾ 長野県看護大学, ²⁾ 元長野県看護大学
2012年10月1日受付
2013年3月22日受理

行っており、母性看護学における学びを基礎として助産師教育の学習課題を積み上げている。教育の中で着目すべき点は、看護師の資格を有しない助産学生が、臨床実習指導者（以下指導者とする）の指導のもとで行う実習において高い専門性が求められていることである。とくに分娩介助では、学内演習後に技術テストを行い一定の水準に達した状態であることを確認した上で実習に臨んでいる。加えて、分娩経過の診断や求められる看護についても紙上事例による演習を重ねている。10週間の助産実習では、産褥事例実習、継続事例実習、分娩介助実習を連続的に行い、学生指導を担当する教員は、施設の指導者と協働しながら実習指導にあたっている。分娩介助実習を担当する教員は、学生の健康管理、指導者・スタッフとの実習調整、実習記録の指導を主として担当し、指導者は分娩介助事例の助産ケア、介助技術の指導を行っている。

そこで、教員や指導者の実習指導に役立てるために、先行して取り組んだ清水ら(2011)や宮澤ら(2012)による分娩第1期から分娩介助時の学生の学びに関する質的研究に加えて、本研究では、学生の自己評価や達成状況、さらに指導者の評価との違いを明らかにすることを目的とした。また、他の大学の選択制による助産師教育研究の結果と比較することも課題とした。なお、本研究で自己評価や達成状況に着目したのは、分娩第1期から胎盤娩出後2時間において助産師として求められる独自の判断や看護、そして技術が多く含まれていることにある。研究では、介助例数の増加に伴う評価点の変化の視点と、“ほぼ一人でできる”～“少しの指導によってできる”評価に達した段階の視点、加えて学生と指導者の評価の視点を軸にしている。これらの視点を明らかにすることにより、学生の自己評価点による変化に加えて、修得段階から指導をすることが可能となる。学生は、卒業時点の到達段階に向かってどの段階にあるのかを知り、修得の過程を意識して課題に取り組むことができる。加えて、学生や指導者の評価傾向を加味した評価の解釈が可能となる。学生との相互評価の場面で、評価をより多面的にとらえ指導につなげることが可能となる。

II. 研究方法

1. **研究協力者**：平成17～21年度の5年間に、助産選択履修生として修了した在学生と卒業生の計34名を対象とした。研究期間の実習施設は300床前後の3総合病院であった。産科病棟の病床数は30床前後、病棟に勤務するスタッフは30名程度、うち助産師は20名程度であった。一施設の指導者は、窓口となる指導者1名と助産師の臨床経験が3年以上ある助産師8名で、年齢は23～53歳、助産師としての経験年数は3～30年であった。

2. **調査内容**：助産実習で用いた分娩第1期と分娩介助評価表の50個（表1）の評価項目に対する1～10例目の学生による自己評価と指導者の評価に着目した。助産実習の目標は、大きく5個あり、そのうち「産婦の分娩進行を診断・予測し母子の安全・安楽を考慮した援助ができる」に対して、10個の下位目標がある。その下位目標に対する評価として、分娩第1期の看護の5個、分娩準備の9個、分娩介助技術の32個、胎盤娩出後2時間の4個、その他4個、計54個の評価項目を位置づけている。ただし、実習全般に共通するその他の4個は分析から除外した（表1参照）。評価の段階は、“ほぼ一人でできる”“少しの指導でできる”“かなりの指導が必要である（多くの指導によりできる）”“指導を受けてもできない”であった。

3. **研究期間**：平成22年1月～平成23年3月

4. **倫理的配慮**：研究協力者から実習記録を借用した期間は1か月間とした。データはすべてパソコン上に入力し、学生や産婦の個別データは記号化によってデータを管理する旨を依頼文に明記した。記録の貸し出しへの同意は同意書にサインを求めた。なお、研究を進めるにあたっては、研究者の所属する大学の倫理委員会の承認（承認番号#19）を得て行った。

5. **分析方法**：評価項目に対する達成状況は“ほぼ一人でできる”が3点、“少しの指導でできる”が2点、“かなりの指導が必要である”が1点、“指導を受けてもできない”を0点とした。今回扱ったデータ

は、一峰性の分布を示していることからノンパラメトリック検定ではなく、パラメトリック検定を採用し、SPSSver18を用いて分析した。達成状況を数値化した後、基準とした項目が等間隔であると考えことから、学生の介助例数間の比較では反復測定による一元配置分散分析、多重比較（ボンフェローニ）を用いた。また、学生と指導者の評価点の比較では、対応のあるt検定を行った。

評価項目の達成状況は、“ほぼ一人でできる”から“少しの指導でできる”にある学生（全体）が50%未満の時期（以降1段階とする）、50%～80%に達した時期（以降2段階とする）、80%以上に達した時期（以降3段階とする）の3段階に分類した。3段階の区切りとした理由は、ほぼ一人でできる～少しの指導でできるレベルを卒業時点の到達段階と考えていること、加えて他大学（丸山2005、石村2009、堀内2007）においても同様の達成段階を用いて分析されていることによる。なお、経験なしの学生が過半数を超えた項目は、反復測定による一元配置分散分析の多重比較分析から除外した。

Ⅲ. 結 果

研究協力の意思を示した22名（有効協力者数64.7%）を分析の対象とした。学生の介助事例は、初産婦124名（56.4%）、経産婦96名（43.6%）であった。

1. 学生の介助例数の評価比較と達成状況（表1、表2-1、表2-2参照）

学生の経験が少なかった評価項目4個を除いた46個中の31個（67.4%）が、介助数の増加に伴って有意に評価が上昇していた。

1) 分娩第1期の看護

「産婦の情報を収集し、分娩に及ぼす影響をアセスメントできる」は、1と9例目以降、2と4～6と8例目以降に有意な差があり、「分娩の開始を診断できる」では例数による差はなく、共に3例目から2段階、6例目には3段階に達した。「内診によって会陰、膣、子宮口の状態、先進部の種類と回旋および下降度、胎

胞の存否等の判断ができる」では、1～2と9例目を除く5～6例目以降、「分娩進行に関する情報を統合し、分娩進行状況をアセスメントできる」では、1～2と10例目に有意な差があった。共に5例目から2段階、8例目には3段階に達した。「産婦が分娩進行にともなう変化に適応するための安楽への援助ができる」では、1・3例目と10例目に有意な差があり、2例目から2段階、5例目には3段階に達した。

2) 分娩準備

「分娩室の環境整備・分娩台の準備・必要物品の準備、配置、整備ができる」は、1～4例目と8と10例目に有意な差があった。「器具類を使いやすいように配置できる」「手洗いやガウンテクニックを正しい方法で行うことができる」「産婦に目的を説明し、外陰部消毒を適切な方法（温度、順序、範囲）で施行できる」「産婦の体位に配慮し、声かけをしながら、分娩台の操作、調節ができる」には例数による差はなかった。

「清潔・不潔を理解し清潔野が作成できる」は6と10例目に有意な差があった。これらの5項目は1例目から2段階、3～5例目で3段階に達した。「準備に要する時間を考慮して、産婦の分娩室への移室、準備開始の時期の判断ができる」では、2例目と10例目に有意な差があり、3例目に2段階、5と8例目に3段階に達し、再び6～7例目と9例目で2段階に戻り10例目で3段階に達した。「分娩進行状態、胎児心音に留意しながら（清潔野作成が）できる」は、2例目と6と8例目に有意な差があった。5例目に2段階、6例目で3段階に達するが、7例目で2段階に戻り、8例目で3段階に達した。「膀胱充満の有無の観察や、必要時導尿等の援助が適切に行える」は例数による差はなく、5例目に2段階、6～7例目に3段階に達し、再び8例目で2段階となり、9例目に3段階に達した。

3) 分娩介助技術

(1) 人工破膜

「適切な手技で人工破膜を行うことができる」は、2と4例目より2段階、9例目で3段階に達した。一方、「破水時、児心音聴取と羊水量・性状の観察をすることができる」では、4例目に2段階、7例目で3段階と達成した。共に経験数が少ないため例数分析から除外した。

(2) 会陰保護

「肛門保護を適切な時期に開始、有効に行える」では3例目に2段階、5と7～8例目で3段階に達するが、6と9例目で2段階に戻り、10例目で3段階に達した。「排膿状態を判断し、時刻の確認、報告ができる」「発露状態を判断し、時刻の確認、報告ができる」では5例目に2段階、7例目で3段階に達した。共に例数による差はなかった。「適切な時期に会陰保護を開始できる」では、1例目と、3・6・8・10例目に有意な差があり、3例目に2段階、6と8例目で3段階に達するが、7と9例目で2段階に戻り、10例目で3段階に達した。「会陰保護の手指を適切な位置に当てることができる」では、1と9例目以降に有意な差があり、3と5例目から2段階、7例目から3段階に達した。「無理のない姿勢で会陰保護ができる」では、1と9例目以降、2・4と10例目に有意な差があり、2例目から2段階、5例目から3段階に達した。

(3) 努責誘導

「陣痛の状態に合わせ効果的に努責させることができる」は、3と8・10例目に有意な差があり、漸く7例目に2段階、9例目で3段階に達した。

(4) 児頭娩出

「後頭結節が恥骨弓下を滑脱するまで屈位を保つことができる」は、1と10例目、「側頭結節の滑脱介助ができる」では、1と5例目、2と10例目に有意な差があった。共に8例目から3段階に達した。「左手で児頭の娩出の速度を調節できる」では、1と8・10例目、2と9例目以降、3～4例目と10例目、「腹圧の調節、短息呼吸の声かけを適切に行うことができる」では、2と8例目以降に有意な差があった。共に9例目から3段階に達した。「臍帯巻絡時、臍帯巻絡の解除(きつい場合は切断処置)ができる」では、経験数が少ないため例数分析から除外したが10例目に3段階に達成した。これら5項目は5例目で2段階となった。「第3回旋終了後、顔面(鼻孔・口周囲)を清拭できる」は、1・3・4・6例目と9～10例目に有意な差があった。2と4・7例目に2段階、8例目で3段階に達した。「巻絡の有無の確認ができる」は、1と9例目、3と9例目以降、4・6と10例目に有意な差があり、1例目には2段階、5例目で3段階に達した。

(5) 肩甲娩出

「前・後在肩甲の娩出を適切に行える」は、例数による差はなく、「保護綿を適切に処理できる」は、1と10例目に有意な差があった。共に、5～6例目に2段階、10例目で3段階に達した。

(6) 軀幹娩出

「軀幹娩出時、児を正確に把持し、骨盤誘導線に添ってゆっくり娩出させ、臍帯を牽引しないように配慮し、静かに台にのせることができる」は、4と9例目に有意な差があり、5例目に2段階、7例目で3段階に達した。「出生時刻を確認できる」は、例数による差はなく、1例目には2段階となるが、ようやく10例目で3段階に達した。

(7) 娩出直後の児の観察と処置

「適切に気道確保できる」は、例数による差はないが5例目に2段階、6例目で3段階に達したが、7例目以降は、再び2段階に戻った。「出生1分・5分後のアプガースコアの採点ができる」は、2・4と9例目に有意な差があり、3と5例目に2段階、6例目から3段階に達した。「第1(第2)標識装着の確認ができる」は、経験数が少ないため例数分析から除外したが2例目から2段階、6～8例目で3段階に達したが、9例目以降は再び2段階に戻った。「臍帯の結紮、切断を安全に正しく行うことができる」は、1と7～8・10例目、3と10例目に有意な差があり、3例目に2段階、6例目で3段階に達した。「臍帯の血管数を観察し、止血を確認し、臍処置を行うことができる」は、例数による差はないが、「児を安全に把持し、新生児係に渡すことができる」は、3と8例目に有意な差があった。共に1例目より2段階、4～5例目には3段階に達した。「児の保温に配慮しつつ、児の観察(外表奇形、分娩損傷、成熟徴候)の観察を行うことができる」は、例数による差はなく、3例目に2段階、7例目で3段階に達した。

(8) 胎盤娩出

「胎盤剝離徴候を確認できる」は、3・5と10例目に有意な差があり、2例目には2段階、6例目で3段階に達した。「胎盤を一定方向に捻転させ卵膜が切れないように娩出させることができる」は、1と7・9例目に有意な差があり、3例目には2段階、7例目で3

表1 学生の評価項目に対する達成状況

項目	No	内容	1例目	2例目	3例目	4例目	5例目	6例目	7例目	8例目	9例目	10例目	
分娩第1期の看護	1	産婦の情報を収集し、分娩に及ぼす影響をアセスメントできる											
	2	分娩の開始を診断できる											
	3	内診によって会陰、膣、子宮口の状態、先進部の種類と回旋および下降度、胎胞の存否等の判断ができる											
	4	分娩進行に関する情報を統合し、分娩進行状況をアセスメントできる											
	5	産婦が分娩進行にともなう変化に適応するための安楽への援助ができる											
分娩準備	6	分娩室の環境整備・分娩台の準備・必要物品の準備、配置、整備ができる											
	産婦の準備	7	準備に要する時間を考慮して、産婦の分娩室への移室、準備開始の時期の判断ができる										
		8	産婦の体位に配慮し、声かけをしながら、分娩台の操作、調節ができる										
		9	膀胱充満の有無の観察や、必要時導尿等の援助が適切に行える										
	清潔野の作成	10	産婦に目的を説明し、外陰消毒を適切な方法（温度、順序、範囲）で施行できる										
		11	手洗いやガウンテクニックを正しい方法で行うことができる										
		12	清潔・不潔を理解し清潔野が作成できる										
		13	器具類を使いやすいように配置できる										
		14	分娩進行状態、胎児心音に留意しながらできる										
	分娩助産技術	人工破膜	15	適切な手技で人工破膜を行うことができる									
			16	破水時、見心音聴取と羊水の量・性状の観察をすることができる									
		会陰保護	17	肛門保護を適切な時期に開始、有効に行える									
			18	排胎状態を判断し、時刻の確認、報告ができる									
			19	発露状態を判断し、時刻の確認、報告ができる									
20			適切な時期に会陰保護を開始できる										
21			会陰保護の手指を適切な位置に当てることができる										
22			無理のない姿勢で会陰保護ができる										
努責誘導		23	陣痛の状態に合わせて効果的に努責させることができる										
		児頭娩出	24	後頭結節が恥骨弓下を滑脱するまで屈位を保つことができる									
			25	左手で児頭の娩出の速度を調節できる									
			26	腹圧の調節、短息呼吸の声かけを適切に行うことができる									
			27	側頭結節の滑脱介助ができる									
			28	第3回旋終了後、顔面（鼻孔・口周囲）を清拭できる									
			29	巻絡の有無の確認ができる									
		30	臍帯巻絡時、臍帯巻絡の解除（きつい場合は切断処置）ができる										
		肩甲娩出	31	前・後在肩甲の娩出を適切に行える									
			32	保護綿を適切に処理できる									
躯幹娩出		33	躯幹娩出時、児を正確に把持し、骨盤誘導線に添ってゆっくり娩出させ、臍帯を牽引しないように配慮し、静かに台にのせることができる										
		34	出生時刻を確認できる										
娩出直後の児の観察と処置		35	適切に気道確保できる										
		36	出生1分・5分後のApgarスコアの採点ができる										
	37	第1(第2)標識装着の確認ができる											
	38	臍帯の結紮、切断を安全に正しく行うことができる											
	39	臍帯の血管数を観察し、止血を確認し、臍処置を行うことができる											
	40	児の保温に配慮しつつ、児の観察（外表奇形、分娩損傷、成熟徴候）の観察を行うことができる											
	41	児を安全に把持し、新生児係に渡すことができる											
胎盤娩出	42	胎盤剝離徴候を確認できる。											
	43	胎盤を一定方向に捻転させ卵膜が切れないように娩出させることができる											
	44	娩出様式、娩出時間の確認をすることができる											
	45	胎盤の第一次検査を行い、胎盤、卵膜の残存を確認できる											
胎盤娩出後	46	外陰部の消毒・全身清拭・更衣を行うことができる											
	47	産婦の一般状態の観察、子宮収縮状態の観察、出血量の正確な測定、胎盤計測をすることができる											
	48	子宮収縮不良時・その他の異常出血時は適切な処置を行い、医師・スタッフに報告できる											
	49	分娩室及び産婦周囲の環境を清潔にし、物品の後片づけが速やかにできる											
	50	産婦をねぎらい、母と新生児との早期の接触を図り、喜びを共有することができる											

1段階 ほぼ一人でできるから少しの指導でできるの評価が50%未満の時期
 2段階 ほぼ一人でできるから少しの指導でできるの評価が50%以上80%未満の時期
 3段階 ほぼ一人でできるから少しの指導でできるの評価が80%以上に達した時期

表2 学生の介助例数の評価の推移と指導者の評価比較-1

項目	No.		1例目	2例目	3例目	4例目	5例目	6例目	7例目	8例目	9例目	10例目	学生の例数間の有意	F値	軸値	例目									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
分娩第1期の看護	1	学生	1.21	1.15	1.45	1.76	1.82	1.85	2.00	2.15	2.24	2.14	1 2 4 5 6 8 9 10	7.98 **	1.5	学生									
		指導者	1.37	1.37	1.57	2.00	1.85	1.95	2.20	2.20	2.48	2.17				指導者									
	2	学	1.29	1.13	1.53	1.60	1.93	1.93	2.24	2.31	2.13	2.18	1 2 5 6 7 8 10	2.37 ns	1.5	学									
		指	1.64	1.42	1.69	1.77	2.17	2.07	2.35	2.36	2.40	2.70				指									
	3	学	0.89	1.05	1.14	1.33	1.59	1.60	1.76	1.90	1.90	2.07	1 2 5 6 7 8 10	12.09 **	1.5	学									
指		1.00	1.25	1.33	1.57	1.67	1.80	1.90	1.95	2.19	2.23	指													
4	学	1.00	1.20	1.23	1.38	1.73	1.75	1.57	1.85	1.81	2.00	1 2 10	6.45 **	1.5	学										
	指	1.32	1.32	1.30	1.70	1.86	1.80	1.67	1.90	2.14	2.15				指										
5	学	1.37	1.53	1.64	1.86	1.86	1.90	2.05	2.30	2.48	2.57	1 3 10	5.91 **	1.5	学										
	指	1.47	1.75	1.81	1.95	2.00	2.05	2.33	2.35	2.60	2.64				指										
分娩準備	6	学	1.60	1.47	1.77	1.90	2.20	2.05	2.14	2.10	2.50	2.57	1 2 3 4 8 10	5.98 **	1.5	学									
		指	1.80	1.61	2.00	2.19	2.33	2.10	2.29	2.25	2.64	2.64				指									
産婦の準備	7	学	1.05	1.05	1.45	1.43	1.85	1.60	1.67	1.95	2.00	2.00	2 10	4.21 **	1.5	学									
		指	1.32	1.41	1.55	1.62	2.05	1.85	1.94	2.05	2.19	2.29				指									
	8	学	1.50	1.65	1.73	1.95	2.24	2.10	2.43	2.33	2.50	2.57	3.16 ns	1.5	学										
指	1.62	1.70	1.86	1.95	2.29	2.14	2.38	2.35	2.55	2.64	指														
清潔野の作成	10	学	1.45	1.44	1.76	2.00	2.35	2.19	2.33	2.65	2.70	2.71	3.33 ns	1.5	学										
		指	1.61	1.74	1.95	2.05	2.55	2.35	2.48	2.58	2.81	2.57			指										
	11	学	1.91	2.10	1.91	2.14	2.57	2.52	2.76	2.81	2.86	2.83	4.02 ns	1.5	学										
		指	1.95	2.25	2.18	2.24	2.71	2.70	2.81	2.90	2.86	2.77			指										
	12	学	1.55	1.70	1.68	1.81	2.00	2.00	2.29	2.62	2.43	2.57	6 10	3.79 **	1.5	学									
		指	1.67	2.10	1.86	2.09	2.24	2.30	2.62	2.65	2.50	2.71				指									
13	学	1.41	1.55	1.91	2.00	2.33	2.05	2.14	2.43	2.45	2.36	4.81 ns	1.5	学											
	指	1.62	1.75	2.10	2.14	2.43	2.52	2.29	2.60	2.59	2.57			指											
14	学	1.05	1.10	1.27	1.52	1.81	1.81	1.86	2.00	2.05	2.14	2 6 8	5.93 **	1.5	学										
	指	1.14	1.28	1.55	1.59	1.95	1.80	1.95	2.05	2.23	2.29				指										
人工破膜	15	学	1.00	1.50	1.25	1.80	1.20	0.80	1.33	1.67	1.67	2.50	検定せず	1.5	学										
		指	1.50	1.00	1.50	1.60	2.00	1.50	2.00	1.67	2.00	2.50			指										
16	学	1.10	1.20	1.38	1.56	1.87	1.83	2.36	2.38	2.33	2.38	検定せず	1.5	学											
	指	1.40	1.38	1.54	1.55	1.94	2.00	2.45	2.25	2.50	2.63			指											
会陰保護	17	学	1.45	1.39	1.38	1.81	1.90	1.86	1.95	2.33	2.24	2.46	3.91 ns	1.5	学										
		指	1.64	1.53	1.54	2.00	1.95	1.90	2.19	2.52	2.41	2.62			指										
	18	学	0.80	1.19	1.64	1.30	1.76	1.63	2.24	2.12	2.05	2.00	2.36 ns	1.5	学										
		指	1.10	1.38	1.73	1.52	1.84	1.95	2.29	2.25	2.16	2.23			指										
	19	学	0.76	1.40	1.35	1.64	1.67	1.68	2.17	2.11	2.17	2.00	4.10 ns	1.5	学										
		指	1.05	1.50	1.53	1.68	1.80	1.95	2.22	2.35	2.22	2.14			指										
	20	学	1.14	1.42	1.40	1.43	1.76	1.95	1.81	2.14	2.19	2.14	1 3 6 8 10	4.57 **	1.5	学									
指		1.45	1.63	1.44	1.62	1.86	2.05	2.00	2.24	2.43	2.50	指													
21	学	1.27	1.37	1.71	1.38	1.76	1.80	1.95	2.05	2.25	2.50	1 9 10	5.03 **	1.5	学										
	指	1.36	1.63	1.81	1.80	1.95	2.05	2.20	2.24	2.33	2.50				指										
22	学	1.41	1.53	1.75	1.67	2.05	2.10	2.29	2.24	2.55	2.71	1 2 4 9 10	6.57 **	1.5	学										
	指	1.64	1.63	1.90	1.90	2.14	2.35	2.38	2.29	2.50	2.79				指										
男貴語	23	学	0.77	0.94	1.11	1.10	1.37	1.26	1.53	1.76	1.79	2.00	3 8 10	4.94 **	1.5	学									
		指	0.91	1.12	1.33	1.44	1.63	1.67	1.79	1.94	2.00	2.15				指									
児頭娩出	24	学	0.91	1.13	1.29	1.27	1.52	1.60	1.71	1.90	2.00	2.21	1 10	6.64 **	1.5	学									
		指	1.14	1.13	1.55	1.55	1.75	1.75	1.90	2.10	2.19	2.29				指									
	25	学	0.82	0.89	1.24	1.18	1.62	1.65	1.67	1.95	1.86	2.43	1 2 3 4 8 9 10	9.84 **	1.5	学									
指	0.95	1.12	1.40	1.48	1.80	1.80	2.00	2.05	2.24	2.29	指														

*No1に対応した内容は表1を参照のこと

一元置分散分析 反復測定 多重比較 **p<0.01

有意あり

軸値：目盛間隔1.5 (上線3.0 下線0.0)

対応のあるt検定 **p<0.01 *p<0.05 有意あり

表2 学生の介助例数の評価の推移と指導者の評価比較-2

項目	No		例目										学生の例数間の有意	F値	軸値	例目									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
児頭娩出	26	学生	0.86	0.89	1.24	1.23	1.52	1.42	1.67	1.86	2.00	2.07	2 8 9 10	6.04 **	1.5										
		指導者	0.90	1.19	1.50	1.41	1.80	1.50	1.62	1.95	2.29	2.14				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
	27	学	0.91	1.00	1.29	1.32	1.52	1.70	1.75	2.00	1.95	2.29	1 2 5 10	5.52 **	1.5										
		指	1.05	1.25	1.63	1.52	1.80	1.85	1.90	2.05	2.24	2.21				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
	28	学	1.35	1.47	1.95	1.76	2.00	2.11	1.95	2.35	2.29	2.50	1 3 4 6 9 10	2.22 **	1.5										
		指	1.40	1.72	1.95	1.95	2.11	2.11	2.29	2.56	2.48	2.43				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
	29	学	1.45	1.67	1.95	1.86	1.81	2.40	2.14	2.29	2.48	2.79	1 3 4 6 9 10	4.25 **	1.5										
		指	1.48	1.94	2.20	2.00	1.90	2.15	2.38	2.20	2.67	2.86				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
	30	学	0.40	1.25	0.80	0.89	1.67	1.33	1.33	1.63	0.86	2.20		検定せず	1.5										
		指	0.67	1.25	1.25	1.25	1.67	1.60	1.56	1.88	2.00	2.00				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
31	学	1.05	1.06	1.10	1.23	1.38	1.47	1.57	1.57	1.81	2.00		3.67 ns	1.5											
	指	1.14	1.24	1.40	1.57	1.43	1.61	1.67	1.67	2.00	2.07				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
32	学	0.85	1.18	1.33	1.15	1.14	1.50	1.57	1.76	1.71	2.17	1 10	4.81 **	1.5											
	指	0.90	1.47	1.52	1.30	1.19	1.53	2.05	1.90	1.90	2.23				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
33	学	1.05	1.24	1.37	1.32	1.62	1.63	2.00	1.90	2.19	2.21	4 9	3.37 **	1.5											
	指	1.19	1.41	1.47	1.43	1.81	1.74	2.00	1.95	2.38	2.21				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
34	学	1.37	1.53	1.68	1.77	1.89	1.70	2.14	1.95	2.05	2.21		1.57 ns	1.5											
	指	1.63	1.56	1.71	1.95	1.95	1.95	2.43	2.10	2.14	2.43				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
分娩介助技術	35	学	0.77	1.00	1.08	1.18	1.67	2.00	1.69	1.80	1.75	2.00		2.09 ns	1.5										
		指	0.85	1.17	1.25	1.45	1.80	2.00	1.92	2.22	2.25	2.20				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
	36	学	1.22	1.29	1.38	1.38	1.62	2.00	2.10	2.15	2.36	2.54	2 4 9	9.51 **	1.5										
		指	1.38	1.47	1.67	1.57	1.80	2.21	2.15	2.25	2.57	2.46				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
	37	学	1.09	1.43	1.40	1.63	2.11	2.33	2.63	2.64	2.10	2.75		検定せず	1.5										
		指	1.14	1.33	1.63	1.63	2.44	2.40	2.56	2.70	2.09	2.78				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
	38	学	1.33	1.61	1.76	1.40	2.10	2.10	2.33	2.43	2.45	2.93	1 3 7 8 10	7.39 **	1.5										
		指	1.57	1.89	2.00	1.70	2.33	2.25	2.57	2.52	2.60	2.85				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
	39	学	1.76	1.83	1.95	2.10	2.19	2.45	2.60	2.60	2.68	2.77		2.59 ns	1.5										
		指	1.90	1.89	2.15	2.21	2.38	2.50	2.85	2.75	2.74	2.92				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
40	学	1.05	1.24	1.53	1.67	1.71	2.00	2.05	2.30	2.43	2.23		5.11 ns	1.5											
	指	1.20	1.50	1.58	1.70	1.81	2.16	2.26	2.40	2.59	2.43				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
41	学	1.58	2.00	2.06	1.95	2.11	2.47	2.55	2.78	2.60	3.00	3 8	5.59 **	1.5											
	指	1.58	2.00	2.19	2.11	2.10	2.58	2.74	2.89	2.74	3.00				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
42	学	1.29	1.47	1.57	1.67	1.81	2.05	2.15	2.19	2.23	2.71	3 5 10	5.52 **	1.5											
	指	1.50	1.63	1.95	2.05	1.95	2.19	2.40	2.33	2.60	2.79				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
43	学	1.18	1.42	1.62	1.52	1.65	1.67	2.00	2.20	1.95	2.57	1 7 9	5.22 **	1.5											
	指	1.41	1.67	1.90	1.95	2.05	1.95	2.24	2.33	2.35	2.50				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
44	学	1.41	1.79	2.19	2.00	2.33	2.52	2.62	2.75	2.68	2.79	1 8 9	8.61 **	1.5											
	指	1.77	1.95	2.41	2.43	2.52	2.62	2.76	2.86	2.68	3.00				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
45	学	1.40	1.50	1.82	1.76	2.14	2.24	2.48	2.45	2.52	2.57	1 2 3 4 5 10	6.49 **	1.5											
	指	1.53	1.67	2.25	2.10	2.38	2.33	2.52	2.52	2.67	2.71				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
胎盤娩出後2時間	46	学	1.71	2.00	2.24	2.27	2.53	2.67	2.71	2.76	2.82	2.79	1 8 9	5.86 **	1.5										
		指	1.90	2.16	2.40	2.52	2.68	2.81	2.76	2.80	2.82	2.86				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
	47	学	1.50	1.65	1.77	2.14	2.29	2.33	2.43	2.67	2.86	2.71	1 2 3 8 9 10	10.00 **	1.5										
		指	1.86	1.84	2.10	2.14	2.43	2.52	2.62	2.75	2.86	2.86				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
	48	学	1.27	1.33	1.56	1.78	1.94	2.16	2.24	2.31	2.40	2.42		4.16 ns	1.5										
		指	1.50	1.56	1.79	2.06	2.22	2.16	2.31	2.25	2.60	2.64				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5								
49	学	1.30	1.68	1.86	2.10	2.14	2.19	2.43	2.60	2.59	2.86	1 3 9 10	9.46 **	1.5											
	指	1.83	2.00	2.00	2.19	2.43	2.29	2.52	2.89	2.68	2.86				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									
50	学	1.82	1.89	2.23	2.18	2.52	2.57	2.71	2.76	2.82	3.00	1 2 9 10	6.58 **	1.5											
	指	2.00	2.05	2.50	2.36	2.62	2.71	2.95	2.85	2.95	3.00				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1.5									

*Noに対応した内容は表1を参照のこと

一元配置分散分析 反復測定 多重比較 **p<0.01 有意あり

軸値:目盛間隔1.5 (上線3.0 下線0.0) 対応のあるt検定 **p<0.01 *p<0.05 有意あり

段階に達した。「娩出様式、娩出時間の確認をすることができる」は、1と8～9例目に有意な差があり、2例目には2段階、5と7例目で3段階に達した。「胎盤の第一次検査を行い、胎盤、卵膜の残存を確認できる」は、1～5と10例目に有意な差があり、1例目には2段階、5例目で3段階に達した。

4) 胎盤娩出後2時間

「外陰部の消毒・全身清拭・更衣を行うことができる」では、1と8～9例目に、「産婦の一般状態の観察、子宮収縮状態の観察、出血量の正確な測定、胎盤計測をすることができる」は、1・3と8例目以降、2～3と9例目以降に、「産婦をねぎらい、母と新生児との早期の接触を図り、喜びを共有することができる」は、1と9例目以降、2と10例目に有意な差があった。これらは、1例目には2段階、2～4例目から3段階に達した。「子宮収縮不良時・その他の異常出血時は適切な処置を行い、医師・スタッフに報告できる」は、例数による差はなく、3例目に2段階、5例目で3段階に達した。「分娩室及び産婦周囲の環境を清潔にし、物品の後片づけが速やかにできる」は、1と9例目以降、3と10例目に有意な差があり、2例目には2段階、4例目で3段階に達した。

2. 学生と指導者の分娩時期別評価比較 (図参照)

分娩時期別に集計した平均値 (M)、標準偏差 (SD) では、最も評価点が高い時期は、学生では胎盤娩出後2時間 (M=2.25, SD=0.30)、次いで分娩準備 (M=1.97, SD=0.31)、分娩介助技術 (M=1.78, SD=0.32)、分娩第1期の看護 (M=1.73, SD=0.21) であった。一方、指導者は、胎盤娩出後2時間 (M=2.48, SD=0.40)、次いで分娩準備 (M=2.15, SD=0.65)、分娩介助 (M=1.94, SD=0.63)、分娩第1期の看護 (M=1.96, SD=0.5) であり、分析対象とした全ての分娩時期に学生と指導者間に有意な差があった。

3. 学生と指導者の介助例数の評価比較

学生と指導者の評価点では、多くの項目で指導者が学生に比べ高かった (表2)。10例中5例と5割に有意な差があった項目は、分娩準備に1個と、分娩介助技術に4個あった。全体では38個に、1～4例に差が

みられ、9～10例目には減少する傾向にあった。しかし残りの7個には有意な差はなく、経験の少ない項目や評価の判断にずれの少ない項目が含まれていた。

1) 分娩第1期の看護

全ての項目において10例中1～4例に指導者が有意に高かった。多くの差がみられた「内診によって会陰、腔、子宮口の状態、先進部の種類と回旋および下降度、胎胞の存否等の判断ができる」は、2・4・6・9例目にあり、例数では9～10例目に差が多くあった。

2) 分娩準備

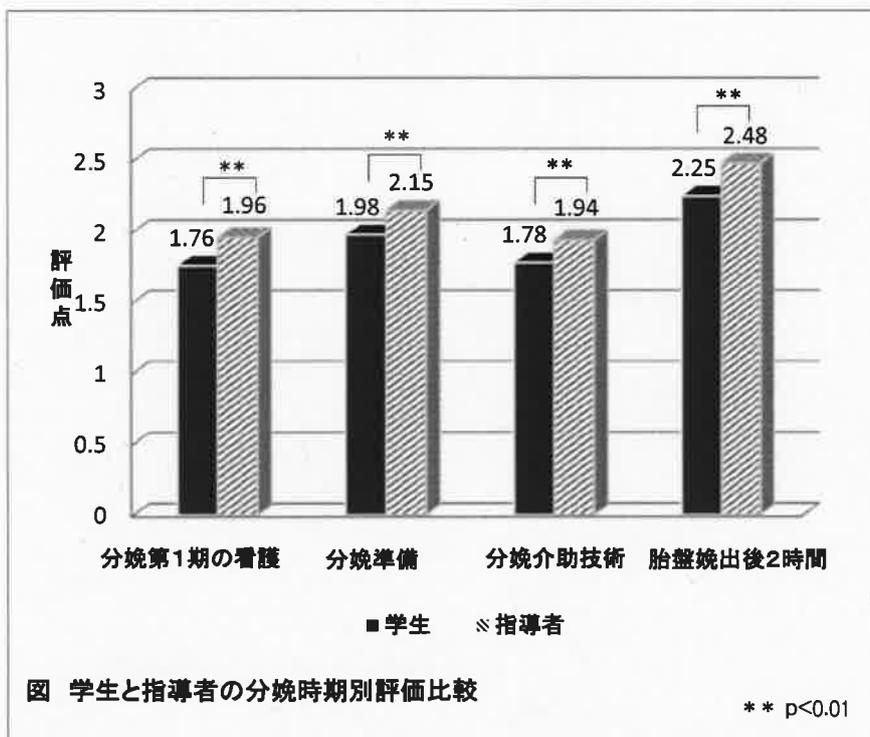
「産婦の体位に配慮し、声かけをしながら、分娩台の操作、調節ができる」は、差はないが、他の8個は、10例中1～5例に指導者が高かった。多くの差がみられた「清潔・不潔を理解し清潔野が作成できる」は、2・4～7例目にあった。例数では、清潔野作成の5個は3～8例目に、一方、分娩室の準備や産婦の準備に関する4個は1～3例目に差があった。

3) 分娩介助技術

「破水時、児心音聴取と羊水の量・性状の観察をすることができる」「臍帯巻絡時、臍帯巻絡の解除 (きつい場合は切断処置) ができる」「適切に気道確保できる」「第1 (第2) 標識装着の確認ができる」「児を安全に把持し、新生児係に渡すことができる」「児の保温に配慮しつつ、児の観察 (外表奇形、分娩損傷、成熟徴候) の観察を行うことができる」には差はないが、他の24個は10例中の1～5例に指導者が有意に高かった。多くの差がみられた「陣痛の状態に合わせ効果的に努責させることができる」「腹圧の調節、短息呼吸の声かけを適切に行うことができる」「臍帯の結紮、切断を安全に正しく行うことができる」「胎盤を一定方向に捻転させ卵膜が切れないように娩出させることができる」は、3～8例目に多い傾向にあり、児頭娩出では1～2例目や9～10例目にも差があった。

4) 胎盤娩出後2時間

全ての項目において10例中の2～4例に有意に指導者が高かった。多くの差がみられた「分娩室及び産婦周囲の環境を清潔にし、物品の後片づけが速やかにできる」は、1～2と5・8例にあり、その差は9～10例目には減少していた。



IV. 考 察

1. 学生の自己評価と達成状況

学生の自己評価点に基づいた分娩時期による比較では胎盤娩出後2時間が最も高く、全ての項目が4～5例目以降には3段階に達していた。胎盤娩出後2時間は、母性看護学で学ぶ基本的な看護が多く含まれていることから、学生の“できる”という感覚に影響していると考えられた。また、介助事例の多くは正常な経過をたどるため、胎盤娩出後2時間のリスクの高い時間帯で出血の予防や予測、出血時の対応など看護の難しさや怖さを実感するには至っていないとも考えられた。達成状況からみると「産婦をねぎらい、母と新生児との早期の接触を図り、喜びを共有することができる」は、学生にとって自信の得やすい看護と考えられた。

次いで高かった分娩準備では、分娩進行状態や胎児心音への留意を除き、4～5例目以降に3段階に達していた。その背景には、手順に従って進めやすいことが関係していると考えられた。産婦への安楽の援助、分娩台の調節や外陰部消毒、手洗いやガウンテクニック、清潔野の作成、使いやすい器具の配慮などは介助

例数が増えるに従って評価が上昇し、経験と比例して確実にできるようになる「要」の技術であり、学内で学んだことが実習で生かしやすい課題と考えられた。分娩介助技術では、経験するたびに分娩状況が異なっていることもあり、評価の伸びは分娩第1期の看護と同程度であった。達成状況では、娩出直後の児の観察と処置、胎盤娩出では6例目、人工破膜から会陰保護、努責誘導では7例目、児頭、肩甲、軀幹娩出は8～9例目で3段階に達していた。このことから児頭、肩甲、軀幹娩出は熟練を要する技術と考えられた。

最も評価得点の低い分娩第1期の看護では、分娩開始の診断、産婦の情報収集とアセスメント、分娩進行の判断や、分娩室に産婦を移送させる判断や膀胱充満の確認と導尿、内診による診断など、やや難しい観察に加え技術の伸びが低かったこと、判断や予測がより求められていることが影響していると考えられた。8例目で3段階に達しており、実習終了近くに何とか達していた。実習では助産過程の記録用紙による指導を重視していることから、下位評価項目を作成していない。しかし学生の成長と課題をより明確にするためにも下位評価項目の作成について検討したい。

次に、例数を重ねることによる変化では、全体的に

みると経験により有意な差として上達する項目が7割を占めていること、差のなかった項目でも平均値が上昇していることから、技術は経験によって上達するものと考えられた。しかし、15項目(30%)には有意な差がなかった。その理由には、1例目から評価点の高い項目は、10例になっても明確な変化に至らなかったことが考えられる。該当する項目は、分娩の各時期に分散していた。これらは、経験による上達というよりは、学内演習で基本的に修得できる項目と考えられた。一方、「分娩の開始を診断できる」「前・後在肩甲の娩出を適切に行える」「適切に気道確保できる」などの項目は、10例を経験しても上達の少ない難しい内容が含まれていた。また、学生の経験が少なかった4項目は、介助した分娩の状況から、必ずしも経験できない破水や臍帯巻絡時の対応であり、卒業後に経験を重ねていく課題がある。また、標識装着の確認は、施設によっては臍帯切断前に励行していないことが影響していると考えられた。

他大学の報告によると、石村ら(2009)は、努責の誘導、児頭の娩出、肩甲娩出は達成が5割以下であり、菊地ら(2008)においても分娩第2～3期の手順の明確な技術は評価点が高いが、複数の技術が連続する分娩進行の診断、保護綿の始末と顔面清拭の評価点が低かった。また、古田ら(2007)では、経験により評価点が高いこと、助言を要する項目には、第3回旋の娩出速度の調節、アプガースコアに適した対応があった。同様に、正木ら(2008)は、経験により評価点が高いことに加えて、助産診断は助産技術に比べ得点の上昇が緩やかであった。今回の結果では、評価項目の文言が異なることから、厳密な意味での比較は難しいが、前述した様に、評価の低い項目に一致した傾向にみられ、さらに介助経験により7割が有意に上昇していることから類似した結果にあった。

看護系大学協議会の助産師教育検討会の前原ら(2006)の報告では、4年制大学の統合カリキュラムによる助産師教育で修得する学習課題には、「分娩の開始と分娩経過を診断でき、正常な経過および産婦が分娩に適応しているかアセスメントができる」と示されており、学生の達成段階では、「指導者の指導のもとほぼ一人でできる段階」を卒業時点の到達段階とし

ている。本結果では、分娩進行の診断や分娩第2期の児頭娩出後の技術の一部の項目を除いて、2段階から前後しながら3段階にある者が8割に達しており、卒業時点の到達にはほぼ達していると考えられた。しかし、達成段階が3から2段階に戻っていたことについては、10例の経験では様々な状況に対応できるまでには至らないと考えられた。つまり、よくできていたことが指導を受けなければできなくなるということが起こると考えられ、実習における技術修得では起こりうる過程と考えられた。加えてこれらの項目は、複雑な要素が絡み合っているようになることが示唆された。

分娩経過の診断は、分娩第1期の看護が8例目以降に達成しており、具体的な介助技術では、1から4～5例目、さらに8～9例目、10例目に技術修得の段階が明らかになった。常磐ら(2002)、丸山ら(2005)の報告では、7～8例目以降に得点が増加しており、本結果を踏まえると8～9例目に助産教育の基本的な課題に達成し、10例目ではさらに深められると考えられた。我が国では、現在のところ9例以上の介助例数を国家試験受験資格の最低基準としているが、リアリティーのある学内演習や学習の順序制の検討を重ねてカリキュラムに反映することで、達成段階を短縮することが可能になると考えられた。さらに、卒業後の助産師としてのキャリア発達過程に関する研究的な取り組みは少ない。卒業後のキャリア支援や助産師基礎教育の課題の検討には欠かせないテーマであり今後の研究課題としたい。

2. 学生と指導者の評価

学生の自己評価に比べて指導者の評価が上回る傾向にあり、分娩の時期別比較では、全ての時期において指導者が有意に高かった。これは一つには、学生の評価には学生が自覚している“自信のなさ”が反映されていると考えられた。あるいは、指導者が、“学生はできなくてあたり前”と考えていることが、評価点を高めに誘導したとも考えられる。学生と指導者に有意な差があった項目は44個(88%)存在し、しかも10例中の1～5例に統計学的な差があることが裏付けられた。加えて、分娩第1期の看護や分娩介助の児頭娩出の項目では、この傾向が強く現れており、難易度の高

い項目ほど学生は低く評価しがちであると考えられた。逆に、明らかに早い段階で達成している分娩準備や胎盤娩出後2時間にも差があることから、“できてあたり前なのにできていない”と学生が厳しめに受け止めることが低く評価することに影響していると考えられた。評価に差のなかった項目は、目でみて確認できる技術項目であり、評価者の解釈にずれが生じない項目の設定も重要になると考えられた。

学生と指導者の評価に着目した研究は少ないが、大滝ら(2012)の6大学による共同研究では、今回の結果と同様に指導者が高く評価する傾向にあったものの、分娩の準備(予測)の5例目のみに有意な差となっていた。この結果に比べると、本結果では学生と指導者の評価点に差が多くみられており、実習施設や助産師の経験の違いが影響している可能性も考えられた。今後、実習施設や指導者の背景に着目した分析を行い、考察を深めることの課題が残された。

3. 教員、指導者の助産実習における学生への関わり

教員や指導者は、指導している学生が、今どの段階にあるかを念頭に置いて学生の達成段階に即した指導が大切になる。このことにより、過大な期待や過小評価を防ぎ、学生を効果的に成長させることに通じると考える。とくに評価得点の伸びの低かった分娩第1期の分娩開始の診断、産婦の情報収集とアセスメント、分娩進行の判断や、分娩室に産婦を移送させる判断や膀胱充満の確認と導尿、内診による診断など、やや難しい観察や判断・予測が求められる項目、加えて分娩第2期の人工破膜から会陰保護、努責誘導、児頭、肩甲、躯幹娩出、気道の確保などの難易度の高い項目は、10例の経験でも一人では難しいという認識をもつことが重要になる。さらに標識装着の確認では、経験例数が少ないことが2段階にとどまったと考えられることから、急速遂娩にあっても標識の装着を確認することの徹底が求められる。

また、9～10例目の分娩第1期の看護や分娩助産技術の児頭娩出の評価に差があった。難しい課題ほど学生と指導者の評価に差が出やすいことを意識して、介助後の相互評価の面接では何が課題なのか、なぜ伸びてこないのかなど、学生と共に確認することが求めら

れる。判断・予測に関する学びを深めるための助言を大切にし、課題の多い学生であればこそ「できていること」を伝えて、学生に自信を持たせるよう心がけたい。そうすることで適正な評価や最終段階で生じる評価の差を縮めることにも通じると考える。

堀内ら(2007)は、技術修得には、「4例目までは個別性を考慮しなくてよい技術の修得」「5～7例目までを個別性のでやすい技術の修得」「8～10例目をより個別性のある看護ができる」の段階があるとしているが、個別性に着眼できるかは、分娩介助の最初の段階から意識すべき点であると考えられる。そこで、技術修得の段階として、「1から4～5例目では、分娩の経過や産婦の変化を学びつつ、基礎的な技術を修得すること」「4～5から9例目では、分娩の経過や産婦の変化をとらえ、よりの確かな判断に基づいた技術が実施できること」「10例目では、分娩の経過や産婦の状況を予測し、さらに熟練を要する技術の完成度を高めること」であると考えられた。ただし、今回段階として示した介助数については、学生個人の技術修得の経過を加味して柔軟に解釈しながら指導を行うことを課題としたい。今後、学生の個別分析を重ねて行うことにより、よりきめ細かな指導への示唆が得られるものと考えている。

V. 結 論

学生の卒業時点の達成段階には、胎盤娩出後2時間と分娩準備では4～5例、分娩第1期の看護、分娩介助技術では8～9例であることが明らかとなった。教員や指導者は、学生の達成状況や評価の傾向を念頭に置いて指導することが期待される。なお、本研究は2010年度長野県看護大学特別研究助成金によって行われ、第26回日本助産学会学術集会で発表した。

文 献

堀内寛子, 服部律子, 谷口通英, 他3名(2007): 本学学生の分娩助産技術修得のプロセスとそれに応じた臨床指導のありよう, 岐阜県立護国大学紀要, 7(2), 9-17.

- 石村美由紀, 古田祐子, 佐藤香代 (2009): 分娩介助技術の修得過程－本学での分娩介助技術評価調査より－, 福岡県立看護研究紀要, 7 (1), 18-28.
- 菊地圭子, 遠藤恵子, 西脇美春 (2008): 助産学実習における助産診断・技術の到達度と自己評価能力, 山梨保健医療研究, 11, 83-92.
- 丸山和美, 遠藤俊子, 小林康江 (2005): 本学助産学生の分娩介助実践能力の大学卒業時到達度, 山梨大学看護学会誌, 3 (2), 47-56.
- 正木紀代子, 岡山久代, 瀧口由美 (2008): 平成20年度助産学実習における到達状況と課題－学生と指導者からみる分娩介助平均評価得点の推移－, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 7 (1), 43-46.
- 宮澤美知留, 清水嘉子, 松原美和, 他3名 (2012): 助産実習における分娩介助時の学生の学びとその変化, 長野県看護大学紀要, 14, 13-22.
- 大滝千文, 遠藤俊子, 竹明美, 他5名 (2012): 助産学実習における助産実践能力の修得に関する研究, 母性衛生, 53 (2), 337-348.
- 清水嘉子, 宮澤美知留, 松原美和, 他2名 (2011): 助産実習における分娩第1期の学生の学び, 母性衛生, 52 (4), 584-594.
- 常磐洋子, 今関節子 (2002): 4年生大学における分娩介助実習の効果的な教授法の検討－実習状況および実習到達度の分析から－, 助産婦雑誌, 56 (6), 69-75.
- 古田裕子, 石村美由紀, 佐藤香代 (2007): 学士課程における助産実習の技術到達度目標基準－分娩介助技術・健康教育の実習到達評価記録からの分析－, 福岡県立大学看護学研究紀要, 4 (2), 54-63.
- 前原澄子, 遠藤俊子, 新道幸恵, 他7名 (2006): 平成18年度助産師教育検討会事業活動報告, 看護系大学協議会総会報告書, 185-208.

[Research Report]

Student skill acquisition in a midwifery practicum: achievement according to the number of performed birth assistances and comparison with instructor evaluations

Yoshiko SHIMIZU¹⁾, Miwa MATSUBARA²⁾,
Michiru MIYAZAWA¹⁾, Satoko FUJIHARA¹⁾,
Shuri NISHINO²⁾, Yukiko KAMIMORI²⁾

¹⁾ Nagano College of Nursing,

²⁾ Former Faculty Member of Nagano College of Nursing

[Abstract] In order to contribute to improvement of guidance during a midwifery practicum, this study aimed to clarify the process of technique acquisition as students experience 10 birth assistance cases and differences in student self-evaluations and instructor evaluations during the process. Participation was requested from 34 students at University A who took a midwifery practicum during the five years between 2005 and 2009. We used practicum records of 22 students who agreed to cooperate. Student self-evaluations with respect to 50 items pertaining to the period from the first stage of labor to two hours after placental delivery were categorized into three levels, and changes in evaluations with increasing number of cases students assisted in, as well as differences in student and instructor evaluations, were statistically analyzed. The analysis revealed that (1) student self-evaluations rose as the number of cases they assisted with increased, (2) training instructor evaluations tended to be higher than those of students, (3) the third self-evaluation level was reached in 4-5 cases for the period two hours after placental delivery and labor preparation, and 8-9 cases for nursing during the first stage of labor and birth assistance, and (4) assistance in delivery of the fetal head, shoulders, and torso required the most mastery through practice. Teachers and training instructors need to provide guidance based on their understanding of the level of student achievement and issues by reflecting on each case. To this end, it will be useful to refer to the standard technique acquisition process and individual variability among students, as revealed in this study.

[Keywords] Midwifery practicum, student, training instructor, evaluation, achievement

清水嘉子
〒399-4117
長野県看護大学
Tel: 0265-81-5181 Fax: 0265-81-5181
Yoshiko SHIMIZU
NaganoPrefecture
Nagano College of Nursing
1694Akaho,Komagane,Nagano,399-117,JAPAN
Tel: +81-265-81-5181 Fax: +81-265-81-5181
E-mail:simizuy@nagano-nurs.ac.jp