

研究報告

助産実習における分娩第1期の学生の学び

長野県看護大学看護学部

清水 嘉子 宮澤美知留 松原 美和

藤原 聡子 上森友記子

抄 録

本研究は、助産師教育の主たる教育内容として位置づけられている助産実習における教育の工夫を検討するための一歩として取り組んだ。助産実習の教育指導について示唆を得るために、分娩第1期における例数ごとの学びを明らかにすることを目的として、過去5年間の助産選択を履修したA大学生22名を対象として分娩第1期ケア評価表の自由記述で記載された内容を質的に分析した。結果として、202事例の自由記述から695件の学びの内容が抽出された。その内容は、【学びの気づき】265件、【分娩進行の把握不足】168件、【分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ】137件、【産婦・家族への支援不足】125件の4つのカテゴリーで構成された。特徴的な項目は、【学びの気づき】であり3例目からその実感は他の項目に比べてもっとも高くなり、9例目でピークを迎え10例目で低下するものの、常に上位を占めていた。その内容では、「対象に合ったケアが提供できた」「新たな学び」「アセスメントができた」「タイミングよくできた」「産婦の変化がわかった」「内診所見がわかった」「その他」であった。これらの気づきは学生自身が振り返りの課題としている事柄であり、そのことを自分なりにできているかどうか確認をしていた。教員や指導者は、学生の習得困難な事柄を認識したうえで、できたこと、課題となることを明確にさせながら、第1期の看護で大切なことが何であるのかを実感として学ぶことができるようかわかることが大切であると考えられた。

キーワード：助産実習、分娩第1期、学生、学び、自由記述

I. はじめに

助産師教育を看護系大学の統合カリキュラムにおいて行うことのメリットには、科目選択により得られる学習機会の拡大、4年間の継続的教育による教育の連続性の保持などが明らかにされている¹⁾。一方、教育を担当する教員からは、ハードカリキュラムであり教育時間が不足している、教員および学生が多忙であることが指摘され、その背景に、カリキュラムや教育方法の工夫が十分になされていないという課題が指摘されている²⁾。そこで、助産師教育の主たる教育内容として位置づけられている助産実習における教育方法の工夫の一環として本研究に取り組んだ。先行研究にお

いては助産師教育の主たる教育内容として位置づけられている助産実習の分娩助産評価指数の例数ごとの変化に関する研究が報告されており^{3)~5)}、分娩助産技術項目の評価得点の達成状況に関する報告が多いといえる。つまり、学生の学びの認識について十分に明らかにされていない。とくに、分娩第1期の学生の学びについて、例数ごとの変化を明らかにした報告はみあたらない。分娩第1期の助産師としてのかわりには、分娩期において重要な位置にあり、産婦との信頼関係をいかに築きあげ、母児の安全を確保しつつ正常に経過させるための予防的看護と産婦自身が精一杯取り組みたいと思える取り組みにかかわらなければならない

ことから、分娩第 2 期の介助技術の習得とは異なった課題がある。

本学においては、分娩第 1 期の実習目標では、産婦および胎児に対する安全・安楽への援助ができるについては 3 例目を過ぎると 8 割ができるが、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ことや分娩の開始を診断できるは介助数後半で 8 割ができるようになり、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、胎胞の存否などの判断ができるや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については 8 例目でなんとか 8 割ができるとなっている⁹⁾。そうしたなかで、学生が自分の学びに関する事柄を実感しているのか、本研究では、分娩第 1 期における例数ごとの学びの認識を明らかにしたうえで、助産実習における指導について考察する。

II. 研究方法

平成 17～21 年度の 5 年間（教育内容が一環）に助産選択を履修した A 大学生 34 名を対象とした。助産実習は例年、4 年の 9～11 月の 10 週間で行われており、継続事例は 1 例である。実習期間の介助例数は 9～12 例となっている。対象に対する倫理的配慮（平成 21 年長野県看護大学倫理委員会 承認番号 # 28）のもと、記録の貸し出しの依頼を依頼文により行い同意書にサインを求めた。倫理的配慮では、借用した記録は所定の期日までに返却すること、データの扱いについては個人が特定されないようにすること、協力への同意は、本人の自由意思によること、協力しない場合でも一切の不利益を被らないことを伝えた。

対象となる学生の記録物は分娩第 1 期ケア評価表であり、とくに評価の際に自由記述で記載された内容の分析を質的に行った。グランデッドセオリアプローチによって、記録データを読み込み、ラベルをつけ、サブカテゴリー名をつけ、さらにカテゴリー化した。その際、妥当性を確保するために研究者 2 名により行い意見の一致の確認のうえで行った。

III. 結果

分析は研究協力の意思を示した 22 名（有効協力者数 64.7%）を対象とした。学生の介助事例は、

初産婦 124 名 (54.8%)、経産婦 102 名 (45.1%) であった。平均年齢と標準偏差値（以下 SD とする）は 29.3 ± 4.8 歳（最小 19, 最大 43）で、平均在胎週数は 39.6 ± 1.1 週（最小 36.0, 最大 42.1）であった。一方、継続事例は、初産婦 20 名 (90.9%)、経産婦 2 名 (9.1%) であった。平均年齢と標準偏差値（以下 SD とする）は 28.2 ± 5.2 歳（最小 20, 最大 40）で、平均在胎週数は 39.4 ± 1.1 週（最小 36.3, 最大 41.1）であった。なお、本文ではカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを「 」, 学びの内容を“ ”で示す。

1. 学生の学びの特徴 (表 1)

学生の分娩第 1 期の助産ケアを振り返った 202 事例の自由記述から 695 件の学びの内容が抽出された。その内容は【学びの気づき】265 件、【分娩進行の把握不足】168 件、【分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ】137 件、【産婦・家族への支援不足】125 件の 4 つのカテゴリーで構成された。以下抽出されたカテゴリーである学生の学びの特徴について記述する。

1) 学びの気づき

学びの気づきは、1 例目では 4 つのカテゴリーのなかで最も件数が少なかったが、2 例目以降は最も件数が多かった。また、5 例目まで件数は増え続けるが、その後は 1 例ごとに減少と増加を繰り返す特徴がみられた。その内容は、「対象に合ったケアが提供できた」87 件、「新たな学び」60 件、「アセスメントができた」37 件、「内診所見がわかった」26 件、「必要な情報が得られた」13 件、「産婦の変化がわかった」12 件、「タイミングよく行動できた」7 件、「実施できた」5 件、「産婦に説明ができた」4 件、「自分で判断できた」3 件、「自己の課題」3 件、「今後の課題」2 件、「その他」6 件のサブカテゴリーで構成されていた。

最も多かった「対象に合ったケアが提供できた」では、「臥位よりも座位のほうが楽との本人の希望に沿って内診をできるだけ避け、前屈座位や立位で陣痛室で過ごすことができた (2 例目)」「積極的に分娩を進行していきたいという方だったので、相談しながら体位変換や足浴などを行い、食事や水分摂取のことも気をつけながらかかわれたと思う (5 例目)」「産婦さんの陣痛に不安があ

表1 分娩第1期の助産ケア評価の例数ごとの学生の学び

| 例数 | カテゴリー | サブカテゴリー | 件数 | 例数 | カテゴリー | サブカテゴリー | 件数 |
|---------------|--------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--------------------|-----------------|----|
| 1例目 n = 20 | 分娩進行の把握不足 | 内診所見がわからない | 9 | 6例目 n = 20 | 学びの気づき | 対象に合ったケアが提供できた | 6 |
| | | 情報収集の不足 | 7 | | | 内診所見がわかった | 5 |
| | | 胎児の状態を把握できない | 5 | | | 新たな学び | 3 |
| | | 現状を判断できない | 5 | | | アセスメントができた | 3 |
| | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | タイミングよく行動できない | 8 | | 分娩進行の把握不足 | 必要な情報が得られた | 2 |
| | | アセスメントの視野が狭い | 5 | | | その他 | 1 |
| | | 現状にばかり目が行ってしまう | 5 | | | 現状を判断できない | 12 |
| | | 分娩進行の予測ができない | 4 | | | 内診所見がわからない | 5 |
| | 産婦・家族への支援不足 | 対象に合ったケアが提供できない | 8 | | 産婦・家族への支援不足 | 産婦の変化に気づかない | 2 |
| | | 産婦の安楽への配慮が不十分 | 7 | | | 対象に合ったケアが提供できない | 9 |
| | | 産婦・家族への声かけが不十分 | 3 | | | 産婦・家族に説明できない | 5 |
| | | その他 | 1 | | | その他 | 1 |
| 学びの気づき | 新たな学び | 6 | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | 分娩進行の予測ができない | 6 | | |
| | 実施できた | 5 | | タイミングよく行動できない | 3 | | |
| 2例目 n = 21 | 学びの気づき | 対象に合ったケアが提供できた | 6 | 7例目 n = 21 | 学びの気づき | 対象に合ったケアが提供できた | 14 |
| | | 新たな学び | 6 | | | 新たな学び | 7 |
| | | 内診所見がわかった | 5 | | | アセスメントができた | 5 |
| | | その他 | 1 | | | 内診所見がわかった | 3 |
| | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | タイミングよく行動できない | 8 | | 分娩進行の把握不足 | 必要な情報が得られた | 3 |
| | | 分娩進行の予測ができない | 5 | | | 自己の課題 | 3 |
| | | 現状にばかり目が行ってしまう | 2 | | | 現状を判断できない | 8 |
| | | 胎児の状態を把握できない | 2 | | | 内診所見がわからない | 5 |
| | 分娩進行の把握不足 | 現状を判断できない | 7 | | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | 産婦の変化に気づかない | 3 |
| | | 内診所見がわからない | 4 | | | タイミングよく行動できない | 7 |
| | | 陣痛の程度がわからない | 3 | | | 分娩進行の予測ができない | 5 |
| | | 情報収集の不足 | 2 | | | 対象に合ったケアが提供できない | 6 |
| 産婦・家族への支援不足 | 対象に合ったケアが提供できない | 8 | 産婦・家族への支援不足 | 産婦・家族に説明できない | 2 | | |
| | 産婦へのかかわり方に戸惑う | 4 | | その他 | 1 | | |
| | 産婦・家族への声かけが不十分 | 3 | | | | | |
| | | | | | | | |
| 3例目 n = 22 | 学びの気づき | 対象に合ったケアが提供できた | 7 | 8例目 n = 20 | 学びの気づき | 対象に合ったケアが提供できた | 10 |
| | | 新たな学び | 5 | | | 新たな学び | 5 |
| | | 必要な情報が得られた | 4 | | | アセスメントができた | 5 |
| | | アセスメントができた | 4 | | | 内診所見がわかった | 4 |
| | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | 自分で判断できた | 3 | | 分娩進行の把握不足 | 産婦の変化がわかった | 4 |
| | | タイミングよく行動できない | 11 | | | その他 | 1 |
| | | 分娩進行の予測ができない | 11 | | | 現状を判断できない | 9 |
| | | 対象に合ったケアが提供できない | 8 | | | 内診所見がわからない | 5 |
| | 産婦・家族への支援不足 | 産婦へのかかわり方に戸惑う | 4 | | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | 産婦の変化に気づかない | 2 |
| | | 産婦・家族に説明できない | 5 | | | 分娩進行の予測ができない | 7 |
| | | 家族への配慮が不十分 | 2 | | | タイミングよく行動できない | 6 |
| | | 現状を判断できない | 9 | | | 対象に合ったケアが提供できない | 12 |
| 分娩進行の把握不足 | 内診所見がわからない | 5 | 産婦・家族への支援不足 | 対象に合ったケアが提供できない | 12 | | |
| | 陣痛の程度がわからない | 2 | | | | | |
| 4例目 n = 21 | 学びの気づき | 対象に合ったケアが提供できた | 13 | 9例目 n = 21 | 学びの気づき | 対象に合ったケアが提供できた | 12 |
| | | 内診所見がわかった | 6 | | | 新たな学び | 8 |
| | | 新たな学び | 6 | | | アセスメントができた | 6 |
| | | アセスメントができた | 5 | | | タイミングよく行動できた | 4 |
| | | その他 | 1 | | | 産婦の変化がわかった | 4 |
| | 分娩進行の把握不足 | 現状を判断できない | 10 | | 分娩進行の把握不足 | 内診所見がわかった | 3 |
| | | 内診所見がわからない | 10 | | | その他 | 2 |
| | | 産婦の変化に気づかない | 6 | | | 現状の判断ができない | 7 |
| | | 産婦の変化に気づかない | 3 | | | 産婦の変化に気づかない | 3 |
| | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | タイミングよく行動できない | 6 | | 産婦・家族への支援不足 | 内診所見がわからない | 2 |
| | | 分娩進行の予測ができない | 5 | | | 対象に合ったケアが提供できない | 9 |
| | | 対象に合ったケアが提供できない | 6 | | | その他 | 1 |
| 産婦へのかかわり方に戸惑う | | 3 | 分娩進行の予測ができない | 5 | | | |
| 5例目 n = 22 | 学びの気づき | 対象に合ったケアが提供できた | 12 | 10~12例目 n = 14 | 学びの気づき | 対象に合ったケアが提供できた | 7 |
| | | 新たな学び | 7 | | | 新たな学び | 7 |
| | | 必要な情報が得られた | 4 | | | アセスメントができた | 6 |
| | | 産婦に説明ができた | 4 | | | 産婦の変化がわかった | 4 |
| | | アセスメントができた | 3 | | | 内診所見がわかった | 2 |
| | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | タイミングよく行動できた | 3 | | 分娩進行の把握不足 | 今後の課題 | 2 |
| | | タイミングよく行動できない | 9 | | | 現状を判断できない | 9 |
| | | 分娩進行の予測ができない | 9 | | | 内診所見がわからない | 2 |
| | | タイミングよく行動できない | 5 | | | 産婦の変化に気づかない | 2 |
| | 分娩進行の把握不足 | アセスメントの視野が狭い | 3 | | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | タイミングよく行動できない | 3 |
| | | 現状を判断できない | 8 | | | 分娩進行の予測ができない | 3 |
| | | 内診所見がわからない | 7 | | | | |
| 産婦・家族への支援不足 | | 7 | | | | | |
| 産婦・家族への支援不足 | 対象に合ったケアが提供できない | 7 | 産婦・家族への支援不足 | 対象に合ったケアが提供できない | 5 | | |
| | 産婦へのかかわり方に戸惑う | 5 | | | | | |

るという訴えから、頻回に訪室して、呼吸が上手にできていること、痛みが強くなってきたらどのような呼吸をするかといったことを説明し、一緒に行うことができた (7 例目) などであった。

「新たな学び」では、“CTG だけに頼らず、自分の五感を使って情報をとっていくことが大切であると学んだ (1 例目)” “産婦さんがどんな状況で入院してきたのか、気持ちはどうなのか知ることがとても大切だと思った (4 例目)” “人それぞれ安楽というものは違って、本人の希望を聞きながら行っていくことが大事ということを再認識した (10～12 例目)” などであった。

「アセスメントができた」では、“妊娠期の様子 (貧血の有無・切迫早産など) から、分娩に及ぼす影響をアセスメントすることができた (3 例目)” “産婦の発言や表情から、分娩開始の判断ができた (6 例目)” “内診は間欠と発作でどのように変わるかで分娩進行の予測を立てることが少しできた (9 例目)” などであった。

「内診所見がわかった」では、“内診は開大度までわからなかったが、胎胞がわかり前回よりはわかるようになってきた (2 例目)” “内診は今までよりも落ちついて行え、矢状縫合の向きも把握できた (8 例目)” などであった。

「必要な情報が得られた」では、“頻回に訪室することで、産婦の表情の変化もくみとることができた (3 例目)” “分娩の進行を客観的に観察できた (7 例目)” などであった。

「産婦の変化がわかった」では、“産婦さんの痛み方の変化で進行に何かしら変化があったことをキャッチできた (8 例目)” “徐々に陣痛が強くなってきており、陣痛周期と合わせて産婦さんの表情の変化や様子の変化を観察することができた (10～12 例目)” があった。

他に、“入院してから分娩室に入室するまでの展開が早かったので、早目に次に自分がどうするのかを考えながら動くよう意識した (5 例目)” などの「タイミングよく行動できた」、自分なりに分娩時間の予測、安楽のためのケア、呼吸法を共に行うことができた (1 例目) などの「実施できた」、産婦に対して理由の説明をしながら働きかけることができた (5 例目) などの「産婦

に説明ができた」、1 例目、2 例目に比べて自分で考えて、自分で判断して、というところが少しだけできるようになった (3 例目) などの「自分で判断できた」、今回できなかったことを自分で次に活かしていきたいと思う (7 例目) などの「自己の課題」、分娩が急速に進行した場合でも、その状態を把握し対処できないと母児の安全を守ることができないため、今後の課題であると思った (10～12 例目) などの「今後の課題」があった。

2) 分娩進行の把握不足

分娩進行の把握不足は、1 例目が最も多く、2 例目で大きく減少し、以降はわずかな増減を繰り返しつつ徐々に減少していく特徴がみられた。その内容は、「現状を判断できない」84 件、「内診所見がわからない」50 件、「産婦の変化に気づかない」15 件、「情報収集の不足」9 件、「胎児の状態を把握できない」5 件、「陣痛の程度がわからない」5 件のサブカテゴリーで構成されていた。

「現状を判断できない」では、“情報収集も一通り目を通したが、分娩に及ぼす影響や分娩進行状況をアセスメントすることは欠けていた部分もあるのではと思う (1 例目)” “産婦の声の様子から、ついつい焦ってしまったが、今産婦や児の状態はどうで、分娩の進みがみられているのかをおちついてアセスメントできるようになるといいと思った (4 例目)” “すべきこと (モニター、バイタルサイン、アナムネの聞き取りなど) の優先順位がうまく整理できなかった (8 例目)” などであった。

「内診所見がわからない」では、“内診しても何が何だかわからなくて、スタッフさんに聞いてわかる、という程度だった (1 例目)” “回旋はいまだわからないので、せめて矢状縫合には触れるよう努力していく (5 例目)” “内診では回旋がよくわからなくて、泉門は触れるのに、なに泉門かわからなかった (9 例目)” などであった。

「産婦の変化に気づかない」では、“肛門圧迫感や産婦の表情などの変化を注意深くみていく必要がある (4 例目)” “努責がかかり始めたのに気づくのに少し遅くなってしまった (7 例目)” などであった。

他に、“妊娠の経過情報をしっかりととること

ができず、それをふまえたうえでアセスメントすることができなかった(1例目)などの「情報収集の不足」、「児心音への配慮ができなかった(1例目)」などの「胎児の状態を把握できない」、「陣痛発作と間欠の変化が今回わかりにくく、あいまいになってしまった」などの「陣痛の程度がわからない」があった。

3) 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ

分娩進行予測に基づいた対応の不十分さは、1例目と3例目が最も多く、1例ごとに増減を繰り返して減少する特徴がみられた。その内容は、「分娩進行の予測ができない」60件、「タイミングよく行動できない」59件、「アセスメントの視野が狭い」8件、「現状にばかり目が行ってしまう」7件、「胎児の状態を把握できない」2件、「その他」1件のサブカテゴリーで構成されていた。

「分娩進行の予測ができない」では、「情報の収集がほぼできるが、アセスメント(今後の予測やケア)が全くできなかった(1例目)」「分娩第1期の様子から2期に入って分娩になった時にどうなりそうか、アセスメントすることができればよかったと思う(5例目)」「陣痛が弱く、本人もほとんど痛くない様子で、分娩の進行状況をアセスメントすることが難しかった、「いつ強くなりますか?」という問いに、どう答えてよいのか困り、悩んでしまった(9例目)」などであった。

「タイミングよく行動できない」では、「内診を行うタイミングや、分娩室の準備や入室のタイミングが自分では判断できなかった(2例目)」「分娩進行の早い方で、23:30の内診子宮口5~6cm、展退80%の時点で準備を行わなければならないかと思う(6例目)」「どんどん進行しているときはその場でどうしたらいいのかどんどん判断していかなくてはいけないということもよくわかった(10~12例目)」などであった。

他に、「前期破水の産婦さんとかかわらせてもらったので、分娩に及ぼす影響が多くあり、あらゆる情報から全体的にアセスメントすることが難しかった(5例目)」などの「アセスメントの視野が狭い」、「産婦さんの現在の状態にばかりに目が行ってしまい、きちんとアセスメントをしながら行動することができなかった(1例目)」など

の「現状にばかり目が行ってしまう」、「産婦さんとかかわっていると、産婦さんばかりに注意が向いてしまい、児心音に向けられない時が多かった(2例目)」などの「胎児の状態を把握できない」があった。

4) 産婦・家族への支援不足

産婦・家族への支援不足は、1例目と3例目が最も多く、増減しつつ減少していく特徴がみられた。その内容は、「対象に合ったケアが提供できない」78件、「産婦へのかかわり方に戸惑う」16件、「産婦・家族に説明できない」12件、「産婦の安楽への配慮が不十分」7件、「産婦・家族への声かけが不十分」6件、「家族への配慮が不十分」2件、「その他」4件のサブカテゴリーで構成されていた。

「対象に合ったケアが提供できない」では、「第1期においてマッサージくらいしか自分で行っておらず、足浴や休息の促し、食事摂取の促しなどの分娩の進行を促すケアまで結び付けることができなかった(1例目)」「進行が早く戸惑っていた産婦さんに落ち着いてもらう声かけが不十分であった(4例目)」「経過が早かったが、どんなお産にしたいかなど、もう少し産婦さんの気持ちの部分についてもサポートできたらよかったと思う(8例目)」などであった。

「産婦へのかかわり方に戸惑う」では、「発作時にとっても痛がっている様子で、どうやって声かけをしたりして落ち着いてもらえばよいのかよくわからなかった(2例目)」「声をかけても陣痛の痛みによってなかなか産婦さんから反応が返ってこないということと、かかわった時間も短かったため、関係づくりやコミュニケーションが難しいと思った(5例目)」などであった。

「産婦・家族に説明できない」では、「分娩の経過について説明したりすることがほとんどできていなかった(3例目)」「判断を産婦さんにきちんと伝えていくことができればよかった(5例目)」などであった。

他に、「苦痛を和らげる援助がもっと工夫できたらよかった(1例目)」などの「産婦の安楽への配慮が不十分」、「産婦にもっと声かけをすることができたらよかったと思う」などの「産婦・家

族への声かけが不十分」, “産婦さんだけでなくそ
 のご家族の休息や食事を促せたらよかった (3 例
 目)” などの「家族への配慮が不十分」があった。

2. 例数ごとの学生の学びと変化 (図 1)

抽出されたカテゴリーである学生の学びの変化
 について記述する。1 例目では, 【分娩進行の把握
 不足】が 26 件と最も多く, 【分娩進行予測に基
 づいた対応の不十分さ】が 22 件, 【産婦・家族へ
 の支援不足】が 19 件, 【学びの気づき】が 11 件
 であった。2 例目では, 【学びの気づき】が 18 件
 に増加し, 【分娩進行予測に基づいた対応の不
 十分さ】が 17 件, 【分娩進行の把握不足】が 16 件,
 【産婦・家族への支援不足】が 15 件に減少した。
 3 例目では, 【学びの気づき】が 23 件, 【分娩進
 行予測に基づいた対応の不十分さ】が 22 件, 【産
 婦・家族への支援不足】が 19 件に増加し, 【分娩
 進行の把握不足】が 16 件のままであった。4 例
 目では, 【学びの気づき】が 31 件, 【分娩進行
 の把握不足】が 19 件に増加し, 【分娩進行予測に
 基づいた対応の不十分さ】が 11 件, 【産婦・家族へ
 の支援不足】が 9 件に減少した。

後半の 5 例目では, 【学びの気づき】が 33 件,
 【分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ】が 17
 件, 【産婦・家族への支援不足】が 12 件に増加し,
 【分娩進行の把握不足】が 15 件に減少した。6 例
 目では, 【学びの気づき】が 20 件に減少し, 【分
 娩進行の把握不足】が 19 件, 【産婦・家族への支

援不足】が 15 件に増加し, 【分娩進行予測に基
 づいた対応の不十分さ】が 10 件に減少した。7 例
 目では, 【学びの気づき】が 35 件に増加, 【分娩
 進行の把握不足】が 16 件に減少, 【分娩進行予測
 に基づいた対応の不十分さ】が 12 件に増加, 【産
 婦・家族への支援不足】が 9 件に減少した。8 例
 目では, 【学びの気づき】が 29 件に減少し, 【分
 娩進行の把握不足】が 16 件のまま, 【分娩進行予
 測に基づいた対応の不十分さ】が 13 件, 【産婦・
 家族への支援不足】が 12 件に増加した。9 例目
 では, 【学びの気づき】が 39 件に増加し, 【分娩
 進行の把握不足】が 12 件, 【産婦・家族への支援
 不足】が 10 件, 【分娩進行予測に基づいた対応の
 不十分さ】が 7 件と減少した。10 ~ 12 例目では,
 【学びの気づき】が 26 件, 【分娩進行の把握不足】
 が 13 件, 【分娩進行予測に基づいた対応の不十分
 さ】が 6 件, 【産婦・家族への支援不足】が 5 件
 であった。

IV. 考 察

学生の分娩第 1 期の助産ケアの振り返りに関す
 る内容は, 【学びの気づき】【分娩進行の把握不足】
 【分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ】【産婦・
 家族への支援不足】の 4 つのカテゴリーであった。
 特徴的な項目は, 【学びの気づき】であり 3 例目
 からその実感は他の項目に比べてもっとも高くな
 り, 9 例目でピークを迎え 10 例目以上で低下す
 るものの, 常に上位を占めていた。その内容では,

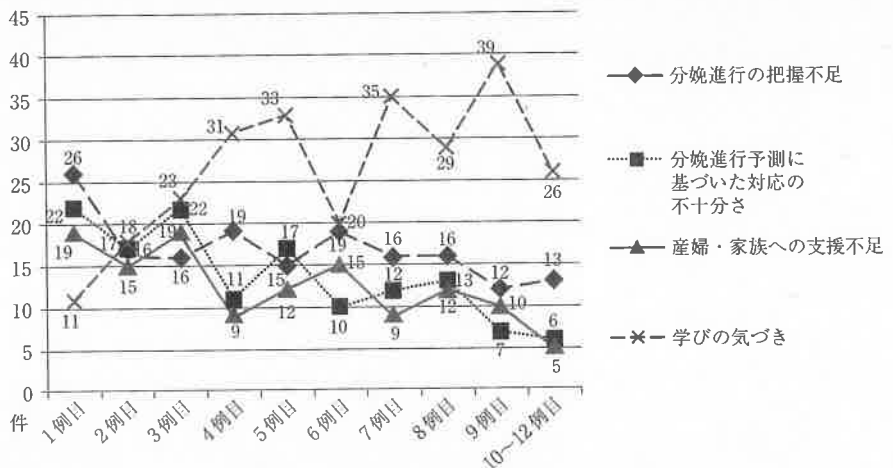


図 1 学生の分娩第 1 期の学びの実感

「対象に合ったケアが提供できた」「新たな学び」「アセスメントができた」「タイミングよくできた」「産婦の変化がわかった」「内診所見がわかった」「その他」であった。これらの気づきは学生自身が振り返りの課題としている事柄であり、そのことを自分なりにできているかどうか確認をしている。分娩第1期は第2期と異なり、産婦とのかかわりの時間が長く看護としてのかかわりの側面が強い。学生はある程度状況を判断し予測することができるにつれ、自分の専門職者としての自覚のもと、産婦に対するケアの充実を図ることができ、また、次のケースにおいて新たな学びを実感しながら、産婦の変化であったり、内診所見であったり、アセスメントなどの力をつけていることがわかる。また、10例目以上で【学びの気づき】の件数が減少していることについては、学生自身の学びの気づきに関する項目については、経験例数が9例目あたりで飽和状態に達していることが考えられることと、10例を超えた場合には、学生自身の評価が厳しくなり、気づきよりも、できていない部分に関心が向きがちになることが考えられた。すでに、分娩第2期においても同様の分析を行っており⁹⁾、【学びの気づき】については8、9例目に急激に増えている点は一致していた。さらに、第1期と第2期の分娩状況の違いから、第1期では、【分娩進行の把握不足】が特異的に認められ、一方で第2期では、【未熟な助産技術】が特異的に認められ、とくに1～3例目までは【経験不足から生じる拙さ】があった。分娩第1期が産婦との信頼関係をいかに築きあげ、母児の安全を確保しつつ正常に経過させるための予防的看護と産婦自身が精一杯取り組めたと考えるかかわりであることから、学びの特徴が現れていると考えられる。つまり、分娩第1期では、【学びの気づき】と、第1期の助産に特徴的と考えられる【分娩進行の把握不足】【分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ】【産婦・家族への支援不足】の件数に注目すると、1例目の特徴的助産である3カテゴリーの合計が、全体の85%から徐々に減少し10例目までの間に50%程度に減少するものの、学び全体の割合としては高い。このことは、【未熟な助産技術】や【経験不足から生じる拙さ】の学びが

混在している⁹⁾、分娩第2期の介助技術の習得とは異なった課題があることがうかがえる。

また、【分娩進行の把握不足】【分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ】【産婦・家族への支援不足】については、例数を重ねるごとに減少している。このことから産婦とかわる経験が重ねられることによって、できていないと感じている分娩進行の把握や予測が徐々にできるようになり不十分さの実感は減少している。おのずと産婦や家族へのかかわりについてできるようになっていることがわかる。

服部ら¹⁰⁾による学生の学びの分析によると、例数ごとの変化としての分析はなされていないものの、カテゴリーをみると、本研究によって明らかにされたカテゴリーに共通した項目が認められたと考えられる。また、堀内ら¹¹⁾による学生の課題の認識では、次に記す7項目が明らかにされている。それは分娩期のアセスメントと判断能力、分娩介助技術の向上、産婦へのケア、助産師としての態度、異常時の対応、チームでの連携、妊娠期から産褥期までの看護であり、学生は自らの課題の認識として、最終実習目標である項目に照らし合わせ、その課題を意識しているものと考えられた。

このことから、臨地実習において教員や指導者は、学生の達成すべき目標を適切なレベルで明確に示すことが重要であり、学生の習得困難な項目を認識したうえで、できたこと、課題となることを明確にさせながら、分娩第1期の看護で大切なことが何であるのかを実感として学ぶことができるようかかわることが大切であると考えられた。

V. 結 論

本研究により、分娩第1期において学生が何を振り返り学びの実感としているのかを明らかにできた。そのなかで、学生は自らの学びを自覚していた。不十分な課題を意識しつつも、ケースをとおして新たな学びを確認し産婦の変化に気づきながら、内診がわかるようになり、アセスメントができ、対象にあったケアを実感していた。

最後に、本研究対象が1大学の学生を対象としていることから、4年生大学の選択制による助産学生の特徴として示すことに限界がある。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た。

文 献

- 1) 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—平成 20 年度文部科学研究補助金基盤 B 研究成果報告書. 2009, 1 - 148.
- 2) 三井政子. 助産学教育の展望—看護系大学の実態調査—. 岐阜医療技術短期大学紀要. 2004, 20, 115 - 120.
- 3) 古田裕子, 石村美由紀, 佐藤香代. 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. 2007, 4 (2), 54 - 63.
- 4) 菊地圭子, 遠藤恵子, 西脇美春. 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. 2008, 11, 83 - 92.
- 5) 丸山和美, 遠藤俊子, 小林康江, 他. 助産学生へ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. 2007, 5 (2), 31 - 38.
- 6) 丸山和美, 遠藤俊子, 小林康江. 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. 2005, 3 (2), 47 - 56.
- 7) 正木紀代子, 岡山久代, 瀧口由美. 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. 2008, 7 (1), 43 - 46.
- 8) 西村明子, 中嶋有加里. 大学教育における助産コース学生の分娩介助技術到達度調査. 大阪母性衛生学会誌. 2002, 38 (1), 134 - 138.
- 9) 清水嘉子, 宮澤美知留, 松原美和, 他. 助産実習における産婦のケア能力に関する学生の学び; 分娩介助を中心として. 平成 23 年度長野県看護大学特別研究 研究成果報告書. 2011, 1 - 170.
- 10) 服部律子, 堀内寛子, 谷口通英, 他. 本学における助産実習での学びの内容. 岐阜県立看護大学紀要. 2007, 7 (2), 3 - 8.
- 11) 堀内寛子, 服部律子, 谷口通英, 他. 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. 2007, 7 (2), 9 - 17.

Lessons learned on the first stage of labor in a midwifery practicum

Nagano College of Nursing

Yoshiko Shimizu Michiru Miyazawa Miwa Matsubara
Satoko Fujihara Yukiko Kamimori

Abstract

This study was undertaken as a step toward examining teaching innovations in midwifery practicums, which form the core of midwifery education. In order to obtain inferences helpful in midwifery practicum instruction, the purpose of this study was to clarify lessons learned in case studies on the first stage of labor among 22 A University midwifery students during the past five years, and to perform a qualitative analysis of first stage labor care evaluations based on students' free-form descriptions. We identified 695 instances of learning from 202 free-form descriptions. Contents were categorized into the following four groups: 265 cases of "realization of learning," 168 cases of "insufficient understanding of labor progression," 137 cases of "inadequate responses based on labor progression predictions," and 125 cases of "lack of support for expecting mothers and family members." Descriptions related to "realization of learning" were the most frequent after the third case compared

to other groups. It peaked during the ninth case, and although it decreased after the tenth case, it remained the most frequent. Descriptions included: "was able to provide adequate care to the expecting mother," "new lessons," "was able to perform an assessment," "was able to perform with good timing," "understood changes in the expecting mother," "understood pelvic examination findings," and "other." Students based these realizations on recurring issues they previously experienced, and they reflected on whether these were implemented in daily practice. These results suggest that it is important for teachers and mentors to identify issues related to learning that students have difficulties with, and point out students' accomplishments and future tasks in order to help them understand what is foremost during first stage nursing.

Key words : midwifery practicum, first stage of labor, student, lessons learned, free description