

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—

長野県看護大学特別研究
研究成果報告書

平成23年3月

長野県看護大学 看護学部
母性看護学講座 教授 清水嘉子

<研究者一覧>

| | | | |
|-------|---------|-----|-----------|
| 研究代表者 | 母性看護学講座 | 教授 | 清水嘉子 |
| 共同研究者 | 母性看護学講座 | 助教 | 宮澤美知留 |
| | 母性看護学講座 | 助教 | 松原美和 |
| | 母性看護学講座 | 准教授 | 藤原聡子 |
| | 母性看護学講座 | 助手 | 上森友記子 |
| | 母性看護学講座 | 助手 | 西村自由里 |
| | 母性看護学講座 | 助教 | 塩澤綾乃 4・5月 |
| | 生活援助学講座 | 助教 | 北澤美佐緒 |

<研究経費>

| | |
|-----|----------------|
| 賃金 | 113,000 |
| 旅費 | 50,000 |
| 報償費 | 60,000 |
| 需用費 | 668,000 |
| 役務費 | 49,000 |
| 使用料 | 2,000 |
| 計 | <u>960,000</u> |

<研究成果>

- 平成21年 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(基盤研究A 代表新道幸恵)2班 第2回会議報告 京都橘大学於
- 平成22年 長野県看護大学研究集会 発表

目次

| | | |
|-----|-----------------------|----|
| I | はじめに | 1 |
| II | 研究目的 | 1 |
| III | 研究方法 | 2 |
| IV | 結果 | |
| 1 | 介助事例 | 4 |
| | 1)全体概要 | |
| | 2) 初産婦・経産婦別概要 | |
| 2 | 継続事例 | 7 |
| | 1)全体概要 | |
| | 2) 初産婦・経産婦別概要 | |
| 3 | 分娩第1期ケアの項目別学生の達成状況 | 9 |
| | 1)1期のケア | |
| 4 | 分娩介助項目別学生の達成状況 | 10 |
| | 1) 分娩準備 | |
| | 2) 分娩介助技術 | |
| | 3) 分娩第4期 | |
| | 4) その他 | |
| 5 | 分娩介助項目の例数毎の学生並びに指導者評価 | 16 |
| | 1)分娩第1期 | |
| | 2)分娩準備 | |
| | 3)分娩介助技術 | |
| | 4)分娩第4期 | |
| | 5)学生の分娩各期別, 例数毎評価 | |
| 6 | 間接介助項目の例数毎の学生評価 | 50 |
| 7 | 新生児係の評価項目の例数毎の学生評価 | 57 |
| 8 | 分娩介助評価の例数毎の学生の学び | 58 |
| | 1)分娩第1期 | |
| | 2)分娩介助 | |

| | |
|------------------------|-----|
| 9 事例毎の学生の課題の認識 | 97 |
| 10 助産実習到達目標に対する評価 | 100 |
| 1) 妊娠期 | |
| 2) 分娩期 | |
| 3) 産褥期 | |
| V 考察 | |
| 1 分娩第1期から第4期までの評価得点の推移 | 102 |
| 2 間接介助及び新生児係の評価得点の推移 | 105 |
| 3 学生が実感している分娩介助経験による学び | 106 |
| 4 助産実習目標の達成状況 | 108 |
| VI 結論 | 109 |
| VII 引用・参考文献 | 110 |
| 資料 | 112 |

I はじめに

看護系大学における助産師教育について統合カリキュラムで教育することのメリットとして、科目選択の方法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、助産師のレベルアップへの貢献、大学の運営への貢献などが明らかにされている(新道ら, 2009)。一方では助産師教育を担当する教員からハードカリキュラムであり、教育時間の不足、教員及び学生が多忙であると認識している人々が多いとの報告がある(三井ら, 2004)。また、その背景には、カリキュラムの工夫や教育方法の工夫が十分になされていないことも明らかになっている(新道ら, 2009)。

こうした統合教育の中で助産師教育をすることの教育における強みや弱みについて明らかにされる中、本学の助産教育の評価が一つの課題として残されていた。本研究では、本学助産選択コースの学生が、学内での講義演習を終え、助産実習において産婦が分娩のために入院して分娩が終了するまでの分娩介助実習、さらに産褥事例実習や継続事例実習を通して、産婦のケア能力、分娩介助技術面において何をどのように学んでいるのかを明らかにする。そして、実習指導に当たっている指導者の評価と学生との評価の例数毎の推移と評価の差異について明らかにする。

本研究で扱う助産実習の評価は、看護系大学選択課程における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ものであり、助産師教育の重要な課題といえる。本研究により、学内における実習前後の教育の見直し、臨地実習における到達度並びに指導のあり方にフィードバックすることを課題とする。また、平成21年7月「保健師助産師看護師法及び看護師などの人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が議員立法で成立し、助産師の教育年限が6カ月以上から1年以上に延長された。このことを受け本学においても今後の教育課程のあり方を検討することが課題となっている。当然のことながら、社会の助産師に対するニーズの高まりのなか、教育に要する期間において基礎教育としてどこまでを到達レベルとするのか、卒後教育との連動の中で今回の教育評価を含めながらその課題を検討していかなければならないと考えている。

なお、本研究は平成22年度長野県看護大学特別研究費助成金によって行われた。

II 研究目的

- 1 介助事例の概要を明らかにする。
- 2 分娩第1期ケアの項目別学生の達成状況を明らかにする。
- 3 分娩介助の項目別学生の達成状況を明らかにする。
- 4 分娩介助の項目例数毎の学生並びに指導者評価を明らかにする。
- 5 間接介助の項目例数毎の学生評価を明らかにする。
- 6 新生児受けの項目例数毎の学生評価を明らかにする。
- 7 分娩介助評価時の例数毎の学生の学びを明らかにする。
- 8 助産実習最終到達目標の評価を明らかにする。

<本研究による本学の教育に対する検討課題>

- 1 助産実習における学生の学びの過程を明確にする。

- 2 助産実習における段階に応じた達成目標を明確にする。
- 3 実習指導者および教員の実習指導の在り方を検討する。

Ⅲ 研究方法

平成 17 年度から 21 年度までの過去 5 年間における学生の助産実習最終評価表並びに各技術評価表から技術項目(分娩介助、間接介助、児受け)に対する例数毎評価点の推移を明らかにする。

さらに、例数毎に記載された学生の介助技術に対する学びの記述から質的に学びの内容や学びの変化などを分析する。とくに 21 年度では、介助毎の自己評価を行っており、これらの記録から学生自身の学びの過程の分析を行う。

1 研究対象

平成 17 年から 21 年度の 5 年間における学生の助産実習記録
助産選択履修を終了した 22 名を対象とし、記録の貸し出し依頼に協力の意思を示した者の 1 例から 10～12 例までの介助評価表、助産実習最終評価表など

2 研究期間 平成 22 年 1 月～平成 23 年 3 月

3 分析方法

数値による評価点は、SPSS による統計学的分析(t 検定、一元配置分散分析、多重比較)を行い、記述によるデータは質的に分析を行う。

4 データ収集の手順

平成 17 年度から 21 年度の 5 年間の本学助産コースを終了した学生を対象に、教育評価のため実習記録のデータの分析を行うこと、それに伴って実習記録の貸用をお願いする旨を明記した依頼文を用いて研究協力をお願いをする。

記録の預かりは 1 か月間とし、データはすべてパソコン上に入力し、紙媒体は残さず、学生の個別性並びに介助対象者の個別データは明らかにせず記号化によるデータを管理する旨、依頼文に明記する。

5 データ分析の対象となる記録物の内容

- 1) 助産実習記録の最終評価表(別紙 1.2)
- 2) 分娩第 I 期ケア評価表(別紙 3)
- 3) 分娩介助評価表(1 から 10～12 例まで)
学生自己評価、並びに指導者評価(別紙 4)
自己評価表に記載された自由記述の項目含む
- 4) 分娩介助事例の課題・目標(別紙 5)
- 5) 間接介助並びに児受けの学生自己評価表(別紙 6)
- 6) 分娩介助ケース一覧(別紙 7)

6 倫理的配慮

- 1) 研究対象者への身体的、心理的、社会的なリスク

実習記録用紙の回収に伴う時間的な制約が生じる。記録の内容はプライバシーの保護と匿名性の確保に留意する。また、記録の回収への協力は自由参加とする。

2) 研究によって得られる利益とその利益を受ける人

本研究より、直接的な利益は、研究結果の報告を受けることで、在学中の自らの成長過程と卒業時の課題を知る機会となる。このことは、卒業後の自らの課題に対応する上で有益な情報となる。また今後の本学における教育の糧となることから、協力者は間接的な教育への貢献につながる。

3) 研究実施に際して研究者などが研究対象者から許可を得るために使用するインフォームドコンセント

- (1) 研究対象者に対して、文書にて研究の主旨、目的、方法を説明して承諾を得る。
 - (2) 研究参加への同意は、個人の意思によるもので決して強要されないことを保証する。
 - (3) 一度同意をしても、研究途中で記録の返却を希望するなどの中止を申し出ることが可能なことを保証する。
 - (4) プライバシーの保護、研究不参加による不利益が生じないことを保証する。
 - (5) 分析に用いるデータについては、研究終了時には破棄する。
 - (6) 研究に関する疑問・質問にはいつでも回答する。
 - (7) 研究結果は、まとめ論文として公表するが、個人名が特定されないようにする。
- 平成 22 年度長野県看護大学研究集会、その他看護系学会などで発表する予定である。

IV 結果

1 介助事例

1) 全体概要

学生の介助事例 226 例の個別の概要については、資料 1-1 に示すとおりである。また、全体概要と初産婦、経産婦の概要については表1に示すとおりである。

表1 学生介助事例

| | | 年齢 (歳) | 在胎週数 (週) | 分娩所要時間 (時間) | 総出血量 (g) | 出生体重(g) | API分後 (点) | AP5分後 (点) |
|--------------|-----|-----------|-------------|----------------|-------------|---------|--------------|--------------|
| 初産婦 n=124 | 平均値 | 27.8 | 39.7 | 17.4 | 543.6 | 3022.5 | 8.8 | 9.6 |
| | SD | 4.4 | 1.1 | 12.2 | 378.2 | 350.6 | 0.8 | 0.6 |
| 経産婦 n=102 | 平均値 | 31.3 | 39.5 | 7.4 | 455.6 | 3104.7 | 8.7 | 9.6 |
| | SD | 4.6 | 1.1 | 5.8 | 284.3 | 355.7 | 0.6 | 0.5 |
| 全体 n=226 | n | 226 | 227 | 227 | 227 | 224 | 226 | 226 |
| | 平均値 | 29.3 | 39.6 | 12.9 | 504.1 | 3059.4 | 8.7 | 9.6 |
| | SD | 4.8 | 1.1 | 11.1 | 341.4 | 354.5 | 0.7 | 0.6 |

介助事例の全体概要については、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。また、平均分娩所要時間は 12.9±11.1 時間(最小 0.3,最大 61.8)、平均総出血量は 504.1±341.4g(最小 60,最大 2195)であった。児の平均出生体重は、3059.4±354.5g(最小 2052,最大 3990,欠損3)で、1分後の平均アプガースコアは 8.7±0.7 点(最小4, 最大 10)、5分後の平均アプガースコアは、9.6±0.6 点(最小 6,最大 10)であった。

分娩様式についての比率(以下%とする)は表2に示すとおり、自然分娩 219 例(96.9%)、吸引分娩7例(3.1%)で自然分娩が占めていた。

表2 介助事例初産婦・経産婦別分娩様式

| n = 226件数(%) | | |
|--------------|------------|--------|
| | 自然分娩 | 吸引分娩 |
| 初産婦 n=124 | 120 (53.1) | 4(1.8) |
| 経産婦 n=102 | 99(43.8) | 3(1.3) |
| 全体 n=226 | 219(96.9) | 7(3.1) |

異常分娩についての比率は表3に示すとおり、早期破水&前期破水 42 例(18.6%)、会陰・膣壁・頸管裂傷 96 例(42.5%)、総出血量 500g以上は 90 例(39.8%)であった。

表3 介助事例初産婦・経産婦別異常分娩

n=226件数(%)

| | 早期破水& 前期破水 | 会陰・陰壁・ 頸管裂傷 | 総出血量 500g以上 |
|--------------|---------------|----------------|----------------|
| 初産婦 n=124 | 28(12.4) | 52(23.0) | 55(24.3) |
| 経産婦 n=102 | 14(6.2) | 44(19.5) | 35(15.5) |
| 全体 n=226 | 42(18.6) | 96(42.5) | 90(39.8) |

異常分娩である総出血量 500g以上の事例 90 例の概要は表4に示すとおりである。平均年齢 29.5±5.1 歳(最小 19,最大 41)、平均在胎週数は 39.9±1.0 週(最小 37.3,最大 41.7)、平均分娩所要時間は 14.2±11.6 時間(最小 0.9,最大 48.2)であった。また、平均総出血量は、816.5±336.0g(最小 500,最大 2195)であった。児の平均出生体重は 3080±325.2g(最小 2342,最大 3990)、1 分後の平均アプガースコアは 8.6±0.8 点(最小 4,最大)、5 分後の平均アプガースコアは 9.6±0.5 点(最小 8,最大 10)であった

表4 介助事例初産婦・経産婦別総出血量500g以上

n = 90

| | | 年齢 (歳) | 在胎週数 (週) | 分娩所要時間 (時間) | 総出血量 (g) | 出生体重(g) | AP1分後(点) | AP5分後(点) |
|---------------|-----|-----------|-------------|----------------|-------------|---------|----------|----------|
| 初産婦 n = 55 | 平均値 | 28 | 40 | 17.9 | 839.5 | 3054 | 8.6 | 9.5 |
| | SD | 4.8 | 0 | 12 | 388.6 | 317.7 | 0.9 | 0.6 |
| 経産婦 n = 35 | 平均値 | 32 | 39.6 | 8.4 | 780.4 | 3123 | 8.7 | 9.7 |
| | SD | 4.8 | 1.1 | 8 | 225.3 | 332.9 | 0.6 | 0.5 |
| 全体 n = 90 | n | 90 | 90 | 89 | 90 | 87 | 89 | 89 |
| | 平均値 | 29.5 | 39.9 | 14.2 | 816.5 | 3080 | 8.6 | 9.6 |
| | SD | 5.1 | 1 | 11.6 | 336 | 325.2 | 0.8 | 0.5 |

分娩時間帯についての比率は表5に示すとおり、8:31~16:30 までは 110 例(48.7%)、16:31~0:30 は 66 例(29.2%)、0:31~8:30 は 51 例(22.6%)であった。

表5 介助事例初産婦・経産婦別分娩時間帯

n = 226件数(%)

| | 8:31~16:30 | 16:31~0:30 | 0:31~8:30 |
|--------------|------------|------------|-----------|
| 初産婦 n=124 | 65(28.8) | 39(17.3) | 20(8.8) |
| 経産婦 n=102 | 44(19.5) | 27(11.9) | 31(13.7) |
| 全体 n=226 | 110(48.7) | 66(29.2) | 51(22.6) |

2) 初産婦・経産婦別概要

介助事例の初産婦と経産婦別概要については、表1に示すとおりである。

初産婦の平均年齢と標準偏差(以下SDとする)は 27.8 ± 4.4 歳(最小19,最大40)で、平均在胎週数は 39.7 ± 1.1 週(最小36.3,最大42.1)、であった。また、平均分娩所要時間は 17.4 ± 12.2 時間(最小2.6,最大61.8)、平均総出血量 543.6 ± 378.2 g(最小95,最大2195)であった。児の平均出生体重については 3022 ± 350.6 g(最小2052,最大3960)で、1分後の平均アプガースコアは 8.8 ± 0.8 点(最小4,最大10)、5分後の平均アプガースコアは 9.6 ± 0.6 点(最小6,最大10)であった。

経産婦については、平均年齢 31.3 ± 4.6 歳(最小21,最大43)、平均在胎週数は 39.5 ± 1.1 週(最小36.0,最大41.5)であった。また、平均分娩所要時間は 7.4 ± 5.8 時間(最小0.3,最大47.5)、平均総出血量 455.6 ± 284.3 g(最小60,最大1371)であった。児の平均出生体重については 3104 ± 355.7 g(最小2312,最大3990)、1分後の平均アプガースコアは 8.7 ± 0.6 点(最小7,最大10)、5分後の平均アプガースコアは 9.6 ± 0.5 点(最小8,最大10)であった。

分娩様式についての比率(以下%とする)は表2に示すとおり、初産婦の自然分娩120例(53.1%)、吸引分娩4例(1.8%)であった。

経産婦では自然分娩99例(43.8%)、吸引分娩3例(1.3%)、であった。介助事例の50%以上が初産婦で自然分娩だった。また、初産婦と経産婦の自然分娩を合わせると96%以上を占めた。

異常分娩についての比率は表3に示すとおり、初産婦の早期破水&前期破水28例(12.3%)、会陰・膣壁・頸管裂傷52例(22.8%)、総出血量500g以上は55例(24.2%)であった。経産婦では、早期破水&前期破水14例(6.2%)、会陰・膣壁・頸管裂傷44例(19.4%)、総出血量500g以上は35例(15.4%)であった。

総出血量500g以上についての概要の要約は表4に示すとおり、初産婦の平均年齢は 28.0 ± 4.8 歳(最小19,最大40)、平均在胎週数は 40.0 ± 0 週(最小37.7,最大41.7)であった。また、平均分娩所要時間 17.9 ± 12.0 時間(最小3.7,最大48.2)、平均総出血量は 839.5 ± 388.6 g(最小500,最大2195)であった。児の平均出生体重は 3054 ± 317.7 g(最小2342,最大3680)、1分後の平均アプガースコアは 8.6 ± 0.9 点(最小4,最大10)、5分後の平均アプガースコアは 9.5 ± 0.6 点(最小8,最大10)であった。

経産婦については平均年齢 32.0 ± 4.8 歳(最小22,最大41)、平均在胎週数 39.6 ± 1.1 週(最小37.3,最大41.7)であった。また、平均分娩所要時間は 8.4 ± 8.0 時間(最小0.9,最大47.5)、平均総出血量は 780.4 ± 225.3 g(最小500,最大1305)であった。児の平均出生体重は、 3123 ± 332.9 g(最小2436,最大3990)で、1分後の平均アプガースコアは 8.7 ± 0.6 点(最小7,最大10)、5分後の平均アプガースコアは 9.7 ± 0.5 点(最小9,最大10)であった。

分娩時間帯についての比率は表5に示すとおり、初産婦は8:31~16:30まで65例(28.8%)、16:31~0:30まで39例(17.3%)、0:31~8:30まで20例(8.8%)であった。経産婦では8:31~16:30まで44例(19.5%)、16:31~0:30まで27例(11.9%)、0:31~8:30まで31例(13.7%)であった。初産婦・経産婦別介助事例の傾向として、平均分娩所要時間が初産婦17.4時間、経産婦7.4時間と10時間初産婦が長く、平均総出血量もまた初産婦543.6g、経産婦455.6gと初産婦が500g

以上の出血量であった。

2. 継続事例

1) 全体概要

学生の継続事例 23 例の個別の概要については資料 1-2 に示すとおりである。初産婦、経産婦の概要は表 6 に示すとおりである。

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。また、平均分娩所要時間は 14.4±8.7 時間(最小 2.56,最大 35.6)、平均総出血量は 553.0±372.7g(最小 100,最大 1819)であった。児の平均出生体重は 2941.2±391g(最小 2342,最大 3662)で、1 分後の平均アプガースコアは 8.8±0.7 点(最小 8,最大 10)、5 分後の平均アプガースコアは 9.5±0.5 点(最小 9,最大 10)であった。

表 6 学生継続事例

| | | 年齢 (歳) | 在胎週数 (週) | 分娩所要 (時間) | 総出血量 (g) | 出生体重(g) | AP1分後 (点) | AP5分後 (点) |
|-------------|-----|-----------|-------------|--------------|-------------|---------|--------------|--------------|
| 初産婦 n=20 | 平均値 | 28.3 | 39.4 | 14.9 | 591.4 | 2947.3 | 8.9 | 9.6 |
| | SD | 5.3 | 1.1 | 8.7 | 368.8 | 403.5 | 0.7 | 0.5 |
| 経産婦 n=2 | 平均値 | 27 | 39.5 | 10.2 | 169.5 | 2881 | 8 | 9 |
| | SD | 5.7 | 0.6 | 10.9 | 98.3 | 329.5 | 0 | 0 |
| 全体 n=22 | n | 23 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| | 平均値 | 28.2 | 39.4 | 14.4 | 553 | 2941.2 | 8.8 | 9.5 |
| | SD | 5.2 | 1.1 | 8.7 | 372.7 | 391 | 0.7 | 0.5 |

※年齢はn=23である

分娩様式についての比率は(以下%とする)表 7 に示すとおり、自然分娩 21 例(91.3%)、吸引分娩 1 例(4.3%)、帝王切開術 1 例(4.3%)で、この帝王切開術は、その他の分娩記載の詳細が不明のため、その他の表の件数から外した。

表 7 継続事例初産婦・経産婦別分娩様式

| n = 23件数(%) | | | |
|-------------|----------|---------|---------|
| | 自然分娩 | 吸引分娩 | 帝王切開術 |
| 初産婦 n=21 | 19(82.6) | ※1(4.3) | ※1(4.3) |
| 経産婦 n=2 | 2(8.7) | 0(0) | 0(0) |
| 全体 n=23 | 21(91.3) | 1(4.3) | 1(4.3) |

※継続事例だが介助はしていない

異常分娩についての比率は表 8 に示すとおり、早期破水・前期破水は 5 例(22.7%)、会陰・膣壁・頸管裂傷は 11 例(50.0%)、総出血量 500g 以上では 12 例(54.5%)であった。

分娩時間帯の比率では表 10 に示すとおり、8:31~16:30 までは 1 例(4.5%)、16:31~0:30 まで 9 例(40.9%)、0:31~8:30 まで 12 例(54.5%)であった。

継続事例の全体的な傾向として、平均総出血量が 553gと 500g以上を超え、総出血量 500g以上の比率が 54.5%であった。また、分娩時間帯は0:31~8:30 の分娩が 54.5%であった。

表8 継続事例初産婦・経産婦別異常分娩

| n = 22件数(%) | | | |
|-------------|-----------|------------|-------------|
| | 早期破水&前期破水 | 会陰・膣壁・頸管裂傷 | 総出血量 500g以上 |
| 初産婦 n=20 | 5(22.7) | 10(45.5) | 12(54.5) |
| 経産婦 n=2 | 0(0) | 1(4.5) | 0(0) |
| 全体 n=22 | 5(22.7) | 11(50.0) | 12(52.2) |

2) 初産婦・経産婦別概要

継続事例の初産婦と経産婦別概要については表6に示すとおりである。

初産婦の平均年齢と標準偏差値(以下SDとする)は 28.3±5.3 歳(最小 20,最大 40)、平均在胎週数は 39.4±1.1 週(最小 36.4 最大 41.1)であった。また、平均分娩所要時間は 14.9±8.7 時間(最小 5.7,最大 35.6)、平均総出血量は 591.4±368.8g(最小 165,最大 1819)であった。児の平均出生体重は、2947.3±403.5g(最小 2342,最大 3662)、1分後の平均アプガースコアは 8.9±0.7 点(最小8,最大 10)、5分後の平均アプガースコアは 9.6±0.5(最小9,最大 10)であった。

経産婦については、平均年齢 27±5.7 歳(最小 23,最大 31)、平均在胎週数は 39.5±0.6 週(最小 36.4,最大 41.1)であった。また、平均分娩所要時間は 10.2±10.9 時間(最小 2.56,最大 17.9)、平均総出血量は 169.5±98.3(最小 100,最大 239)であった。児の平均体重は 2881.0±329.5g(最小 2648,最大 3114)。1分後の平均アプガースコアは 8±0 点(最小8,最大8)、5分後の平均アプガースコアは 9±0(最小9,最大9)であった。

分娩様式についての比率は(以下%とする)表7に示すとおり、初産婦の自然分娩は 19 例(82.6%)、吸引分娩 1 例(4.3%)、帝王切開術は 1 例(4.3%)で、経産婦については自然分娩 2 例(8.7%)、吸引分娩及び帝王切開術の事例はなかった。継続事例の 80%以上が自然分娩で初産婦が殆どを占めていた。

異常分娩についての比率は表8に示すとおり、初産婦の早期破水&前期破水は 5 例(22.7%)、会陰・膣壁・頸管裂傷は 10 例(45.5%)総出血量が 500g以上は 12 例(54.5%)であった。経産婦については会陰・膣壁・頸管裂傷 1 例(4.5%)で、早期破水&前期破水及び総出血量 500g以上の事例はなかった。

総出血量 500g 以上は 12 例の初産婦のみで経産婦の事例はなく、概要は表9に示すとおりである。平均年齢は 29.9±5.9 歳(最小 20,最大 40)であった。平均在胎週数は 39.7±0.9 週で(最小 37.7,最大 41.1)であった。また、平均分娩所要時間は 16.7±7.6 時間(最小 8.2,最大 32.4)、平均総出血量は 788g±346.9g(最小 545,最大 1819)であった。児の平均体重 3064.8±397.8g(最小 2342,最大 3662)であった。1分後の平均アプガースコアは 8.7±0.7 点(最小 8,最大 10)、5分後の平均アプガースコアは 9.4±0.5(最小9,最大 10)であった。

分娩時間帯についての比率は表 10 に示すとおり、初産婦は 8:31～16:30 まで 1 例 (4.5%)、16:31～0:30 まで 7 例 (31.8%)、0:31～8:30 まで 12 例 (54.5%)、経産婦は 16:31～0:30 まで 2 例 (9.1%)、その他の時間帯の事例はなかった。

初産婦・経産婦別継続事例の傾向として、平均総出血量が初産婦 591.4g、経産婦 169.5g と初産婦が 500g 以上で、総出血量 500g 以上の継続事例は初産婦だけで、平均総出血量は 788g であった。

3 分娩第 1 期ケアの項目別学生の達成状況 (表 11)

1) 1 期のケア

「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」・「分娩の開始を診断できる」に、関しては、3 例目から「A・B 判定の評価が 50～80%」に達しており、6 例目から「A・B 判定の評価が 80%以上」であった。

「内診によって、会陰、膣、子宮口の状態、先進部の種類と回旋及び下降度、胎胞の存否等の判断ができる」・「分娩信仰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、5 例目から「A・B 判定の評価が 50～80%」に達しており、8 例目から「A・B 判定の評価が 80%以上」であった。

「産婦および胎児に対する安全・安楽への援助ができる」2 例目から「A・B 判定の評価が 50～80%に達し」ており、4 例目から「A・B 判定の評価が 80%以上」であった。

表 11 分娩第 1 期ケア項目別達成状況

| 評価内容 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 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) 産婦および胎児に対する安全・安楽への援助ができる | | | | | | | | | | |

A ほぼ一人でできる B 少しの指導でできる C かなりの指導が必要である D 指導を受けてもできない

□は A 及び B 判定の評価が 50%未満の時期 ◻は A 及び B 判定の評価が 50%～80%に達した時期

■は A 及び B 判定の評価が 80%以上に達した時期

/ は経験なしの評価が過半数を超えたものを分析から除外した。

4 分娩介助項目別学生の達成状況 (表 12)

1) 分娩準備

9項目のうち、次の6項目「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」・「産婦に目的を説明し、外陰消毒を適切な方法で施行できる」・「手洗いやガウンテクニックを正しい方法で行なうことができる」・「清潔・不潔を理解し、清潔野が作成できる」・「器具類を使いやすいように配置できる」において、分娩介助1例目から、「A・B判定の評価が50~80%」に達しており、3・5例目で「A・B判定の評価が80%以上」であった。

その他の3項目に関しては、「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」は、3例目で「A・B判定の評価が50~80%」に達し、2回程5・8例目で「A・B判定の評価が80%以上」が達するが、6・7・9例目で評価が「50~80%」へ減少、最終分娩介助の10例目で評価が「80%以上」に達していた。

「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なえる」に関しては、5例目で「A・B判定の評価が50~80%」に達しており、6・7例目で「A・B判定の評価が80%以上」、再び、8例目で評価が「50~80%」へ減少、その後9例目より評価が「80%以上」に達していた。

「分娩進行状態、胎児心拍音に留意しながら（清潔野作成が）できる」、5例目で「A・B判定の評価が50~80%」に達しており、6例目で「A・B判定の評価が80%以上」、再び、7例目で評価が「50~80%」へ減少、その後8例目より評価が「80%以上」に達していた。

2) 分娩介助技術

(1) 人工破膜

必要時の手技であるが、「適切な手技で人工破膜を行なうことができる」では、2・4例目より「A・B判定の評価が50~80%」に達しており、9例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達していた。

一方、全例で必ず行なっている「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」に関しては、4例目で「A・B判定の評価が50~80%」に達しており、7例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達するなど、「人工破膜を行なうことができる」の項目よりも達成する時期が早かった。

(2) 会陰保護

「肛門保護を適切な時期に開始、有効に行なえる」では、3例目で「A・B判定の評価が50~80%に達し」ており、5・7・8例目で「A・B判定の評価が80%以上」、再び、6・9例目で評価が「50~80%」へ減少、その後10例目に評価が「80%以上」に達していた。

「排臨状態を判断し、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、それぞれ、4・5例目で「A・B判定の評価が50~80%」に達しており、両項目とも7例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達していた。

「適切な時期に会陰保護を開始できる」では、3例目で「A・B判定の評価が50～80%に達し」ており、6・8例目で「A・B判定の評価が80%以上」、再び、7・9例目で評価が「50～80%」へ減少、その後10例目で評価が「80%以上」に達していた。

「会陰保護の手指を適切な位置にあてることができる」では、3例目・5例目から「A・B判定の評価が50～80%」に達しており、7例目から「A・B判定の評価が80%以上」に達していた。

「無理のない姿勢で会陰保護ができる」では、2例目から「A・B判定の評価が50～80%に達し」ており、5例目から「A・B判定の評価が80%以上」に達していた。

(3) 努責誘導

「陣痛の状態にあわせ効果的に努責させることができる」は、漸く7例目で「A・B判定の評価が50～80%に達し」、9例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達していた。

(4) 児頭娩出

「第3回旋終了後、顔面（鼻腔・口周囲）を清拭できる」・「巻絡の有無の確認ができる」の2項目を除いた、次の5項目では、「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」・「左手で児頭の娩出の速度を調節できる」・「腹圧の調整、短息呼吸の声かけを適切に行なうことができる」・「側頭結節の滑脱介助ができる」・「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」に関しては、全て5例目で「A・B判定の評価が50～80%に達し」ていた。さらに、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」・「側頭結節の滑脱介助ができる」の両項目は8例目から「A・B判定の評価が80%以上」に達していた。「左手で児頭の娩出の速度を調節できる」・「腹圧の調整、短息呼吸の声かけを適切に行なうことができる」の両項目に関しては、9例目から「A・B判定の評価が80%以上」に達していた。「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」は、10例目での「A・B判定の評価が80%以上」達成となっていた。

また、一方で、「第3回旋終了後、顔面（鼻腔・口周囲）を清拭できる」は、2例目で「A・B判定の評価が50～80%」に達しており、3・5・6例目で「A・B判定の評価が80%以上」、再び、4・7例目で評価が「50～80%」へ減少、その後8例目から評価が「80%以上」に達していた。「巻絡の有無の確認ができる」は、1例目で「A・B判定の評価が50～80%に達し」、5例目から「A・B判定の評価が80%以上」に達しており、これらの2項目は他の5項目に比べて早からの達成であった。

(5) 肩甲娩出

「前・後在肩甲の娩出を適切に行なえる」・「保護綿を適切に処理できる」は、それぞれ、5・6例目で「A・B判定の評価が50～80%」に達しており、両項目とも10例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達していた。

(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、5例目で「A・B判定の評価が50～80%」に達しており、7例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達していた。

「出生時刻を確認できる」は、1例目から「A・B判定の評価が50～80%」に達しているが、ようやく10例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達していた。

(7) 娩出直後の児の観察と処置

「適切に気道確保ができる」に関しては、5例目で「A・B判定の評価が50～80%」に達し、6例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達したが、7・8・9例目は、再び「50～80%」の達成に減じ、10例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

「出生1・5分後のアプガースコアの採点ができる」は、3・5例目で「A・B判定の評価が50～80%」に達し、6例目から「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

「第一（第二）標識装着の確認ができる」は、2例目から「A・B判定の評価が50～80%に達し」、6・7・8例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達したが、9例目は、再び「50～80%」の達成に減じ、10例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

「臍帯の結紮、切断を安全に正しく行なうことができる」は、3例目で「A・B判定の評価が50～80%」に達し、6例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

「臍帯の血管数を確認し、止血を確認し、臍処置を行なうことができる」・「児を安全に把持し、新生児係に渡すことができる」は、両項目とも1例目より「A・B判定の評価が50～80%に達し」、それぞれ、4・5例目からは「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

「児の保温に配慮しつつ、児の観察（外表奇形、分娩外傷、成熟兆候）の観察を行なうことができる」に関しては、3例目で「A・B判定の評価が50～80%」に達し、7例目から「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

(8) 胎盤娩出

「胎盤剥離兆候を確認できる」は、2例目より「A・B判定の評価が50～80%」に達し、6例目で「A・B判定の評価が80%以上」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、3例目から「A・B判定の評価が50～80%」に達し、7例目で「A・B判定の評価が80%以上」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、2例目で「A・B判定の評価が50～80%」に達し、3例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達したが、4例目は、再び「50～80%」の達成に減じ、5例目で「A・B判定の評価

が80%以上」に達した。

「胎盤の第1次検査を行い、胎盤、卵膜の残存を確認できる」は、1例目から「A・B判定の評価が50~80%」に達し、5例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

3) 分娩第4期

(1) 産婦の観察と処置、産婦への慰安

「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」・「外陰部の消毒・全身清拭・更衣を行なうことができる」・「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」の3項目に関しては、分娩介助1例目から「A・B判定の評価が50~80%に達し」、それぞれ、2・3・4例目から「A・B判定の評価が80%以上」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・スタッフに報告ができる」では、3例目で「A・B判定の評価が50~80%に達し」、5例目で「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

「分娩室及び産婦周囲の環境を清潔にし、物品の後片付けが速やかにできる」は、2例目で「A・B判定の評価が50~80%に達し」、4例目から「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

4) その他

(1) スタッフへの報告・グループの連携

「分娩後の緒記録を正確にできる」・「スタッフに連絡をとり正確に報告できる」は、ともに3例目から「A・B判定の評価が50~80%に達し」、それぞれ5・6例目から「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

「ケアについてスタッフ・教員と共に振り返り、今後活かすことができる」・「実習グループの他のメンバーと連携をとりながら援助が行なえる」では、両項目とも1例目から「A・B判定の評価が50~80%に達し」、それぞれ2・4例目から「A・B判定の評価が80%以上」に達した。

表 12 分娩介助項目別達成状況

n=209

| 項目 | 例数 | 評価内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | |
| 分娩準備 | 分娩室の準備 | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 産婦の準備 | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 膀胱充満の有無の観察や、必要時導入等の援助が適切に行える。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 清潔野の作成 | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 清潔・不潔を理解し清潔野が作成できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 器具類を使いやすいように配置できる。 分娩進行状態、胎児心音に留意しながらできる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 分娩介助技術 | 人工破膜（必要時） | 適切な手技で人工破膜を行うことができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会陰保護 | | 肛門保護を適切な時期に開始、有効に行える。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 排胎状態を判断し、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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 適切な時期に会陰保護を開始できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 会陰保護の手指を適切な位置に当てることができる。 無理のない姿勢で会陰保護ができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 左手で児頭の娩出の速度を調節できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 側頭結節の滑脱介助ができる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 第3回旋終了後、顔面（鼻孔・口周囲）を清拭できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 巻絡の有無の確認ができる。 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肩甲娩出 | 前・後在肩甲の娩出を適切に行える。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 保護綿を適切に処理できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 躯幹娩出 | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 出生時刻を確認できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 例数 | 評価内容 | | | | | | | | | | |
|--------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 分娩介助技術 | 娩出直後の児の観察と処置 | 適切に気道確保できる。 | | | | | | | | | | |
| | | 出生1・5分後のApgarスコアの採点ができる。 | | | | | | | | | | |
| | | 第一（第二）標識装着の確認ができる。 | | | | | | | | | | |
| | | 臍帯の結紮、切断を安全に正しく行うことができる。 | | | | | | | | | | |
| | | 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。 | | | | | | | | | | |
| | | 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。 | | | | | | | | | | |
| | | 児を安全に把持し、新生児係に渡すことができる。 | | | | | | | | | | |
| 分娩介助技術 | 胎盤娩出 | 胎盤剥離徴候を確認できる。 | | | | | | | | | | |
| | | 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。 | | | | | | | | | | |
| | | 娩出様式、娩出時間の確認をすることができる。 | | | | | | | | | | |
| | | 胎盤の第一次検査を行い、胎盤、卵膜の残存を確認できる。 | | | | | | | | | | |
| 分娩第IV期 | 産婦の観察処置、産婦への慰安 | 外陰部の消毒・全身清拭・更衣を行うことができる。 | | | | | | | | | | |
| | | 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。 | | | | | | | | | | |
| | | 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。 | | | | | | | | | | |
| | | 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。 | | | | | | | | | | |
| | | 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。 | | | | | | | | | | |
| その他 | スタッフへの報告・グループ連携 | スタッフに連絡をとり正確に報告できる。 | | | | | | | | | | |
| | | ケアについてスタッフ・教員と共に振り返り、今後に活かすことができる。 | | | | | | | | | | |
| | | 分娩後の諸記録を正確にできる。 | | | | | | | | | | |
| | | 実習グループの他のメンバーと連携をとりながら援助が行える。 | | | | | | | | | | |

A ほぼ一人でできる B 少しの指導でできる C かなりの指導が必要である D 指導を受けてもできない

はA及びB判定の評価が 50%未満の時期 はA及びB判定の評価が 50%～80%に達した時期

はA及びB判定の評価が 80%以上に達した時期

/ は経験なしの評価が過半数を超えたものを分析から除外した

5 分娩介助項目の例数毎の学生並びに指導者評価

分娩介助項目の各例数毎の有意差を一元配置分散分析を行い、有意な項目については、さらに tucky の検定を行った。その結果、「人工破膜ができる」の項目をのぞきすべての項目について、それぞれ有意な差が見られた。例数が増えるに従い、有意に評価点が上昇していた (表 12)。

1) 分娩第 I 期

分娩第 I 期は、全ての項目において学生評価より指導者評価が上回っていた。1 から 10 例の合計値による学生と指導者の 5 項目に t 検定による有意差が認められた。学生と指導者に評点に有意な差が認められ、指導者が高くつける項目が多いことが明らかとなった。

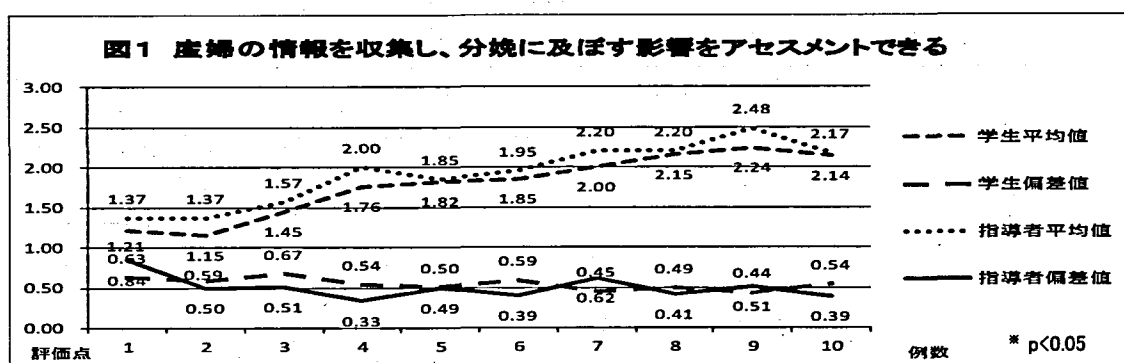
(1) 産婦の情報を収集し、分娩に及ぼす影響をアセスメントできる (図 1)

学生評価の平均値は 1 例目から 10 例目に向かい評価は上昇するが、2 例目と 10 例目のみ前回評価より低下した。この項目の最低値は 2 例目 1.15 で最高値が 9 例目 2.24 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 5 例目以降、2 例目と 4 例目以降、3 例目と 5 例目以降 (9 例目を除く) に有意差があった (表 13)。3 例目までの平均値の上昇は緩やかで 4~5 例目以降に評価が上がったといえる。

指導者評価は 2 例目と 8 例目は前回と変わらず、5 例目と 10 例目は前回評価よりも低下していた。指導者の最低値は 1・2 例目 1.37 で最高値が 9 例目 2.48 で、学生と同じ例数での評価値であった。

学生評価の標準偏差は 0.44~0.63、指導者評価は 0.33~0.68 であり、両者とも例数毎にバラつきが少なかった。



(2) 分娩の開始を診断できる (図 2)

学生評価の平均値は 1 例目から 10 例目に向かい上昇するが、2 例目と 9 例目に前回評価よりも平均値が低下し、6 例目の評価は前回と変わっていなかった。この項目の最低値は 2 例目 1.13 で最高値が 8 例目 2.31 である。

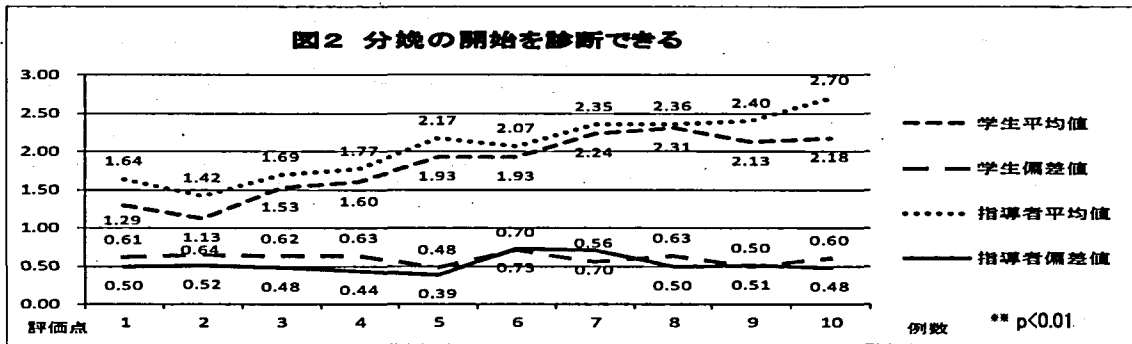
学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 7 例目以降、2 例目と 5 例目以降、3 例目と 6・7 例目に有意差があった (表 13)。1 例目を基準とすると 7 例目以降に評価が上昇し、最低値の 2 例目からみると 5 例目以降に上昇したといえる。

5・6例目の評価が不変であったことから3例目から6・7例目にかけて伸びがみられた。

学生評価の標準偏差は0.48～0.70で、6例目が0.70であったことから、評価は前回と変わらなくても個人差があったといえる。

指導者評価は2例目と8例目が前回と変わらず、5例目と10例目は前回評価よりも低下していた。指導者の最低値は2例目1.37で最高値が9例目2.48で、最低値は学生と同じ例数での評価値であった。

指導者評価の標準偏差は0.44～0.73で、6・7例目が0.70であり、学生と同様の例数で個人差がみられた。



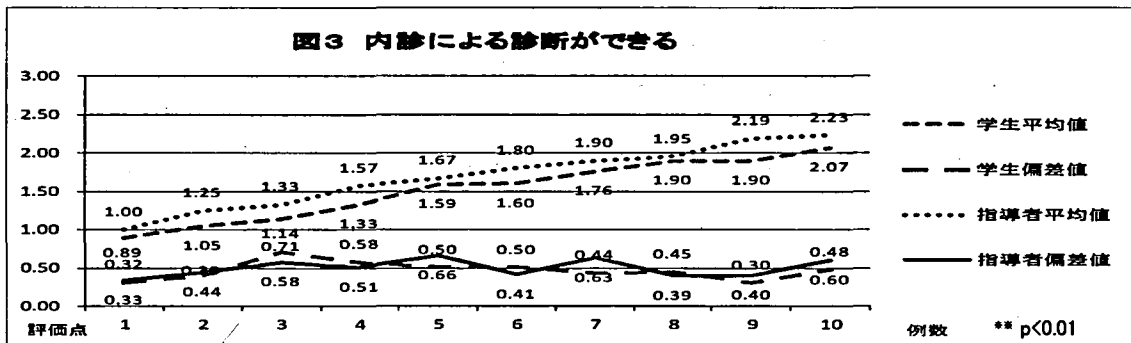
(3)内診によって会陰、膣、子宮口の状態、先進部の種類と回旋および下降度、胎胞の存否等の判断ができるく旧評価表においては(3)※の項目または(4)の項目(図3)

学生評価の平均値は1例目から10例目に向かい例数を重ねる毎に評価が上昇したが、8例目から9例目の変化はなかった。最低値は1例目0.89で最高値が10例目2.07であった。

学生評価の例数毎の比較では、1例目と2例目は5例目以降、3例目と7例目以降、4例目と8例目以降に有意差がみられた(表13)。1・2例目から5例目までと7例目以降に著しい上昇があったといえる。

指導者評価は10例目まで毎回前回評価が上昇しており、最低値は1例目1.00で最高値が10例目2.23であった。

学生評価の標準偏差は0.30～0.71、指導者は0.33～0.66で、両者ともに評価のバラつきは少なかった。



(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(旧評価表においては3)の項目(図4)

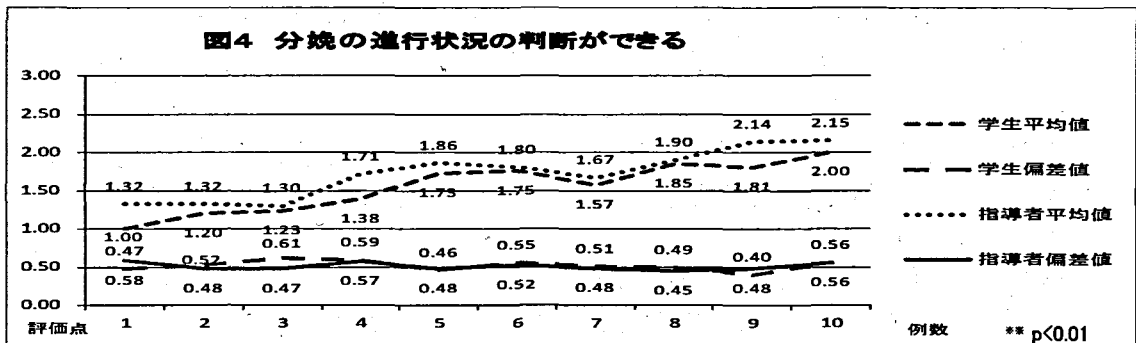
学生評価の平均値は1例目から10例目にかけて上昇したが、7例目と9例目が前回から低下している。最低値は1例目1.00で最高値が10例目2.00であった。

学生評価の例数毎の比較では1例目と5例目以降、2例目と5例目以降(7例目を除く)、3例目と6例目以降(7例目を除く)、4例目と10例目に有意差がみられた(表13)。

1例目を基準とすると5例目以降の上昇が著しく、7例目と9例目の低下があったため、4例目からの上昇がみられたのは10例目であった。

指導者評価は1・2例目に変化がなく、3例目で低下、その後4・5例目が上昇、6・7例目で低下、8例目以降が上昇という2段階で上昇する変化がみられた。最低値が3例目1.3で最高値が10例目2.15であり、最低値から最高値までの伸びが0.83であった。

例数毎の標準偏差は学生評価が0.40~0.61、指導者評価が0.45~0.58で、両者ともバラつきがないことから個人差が少ないといえる。



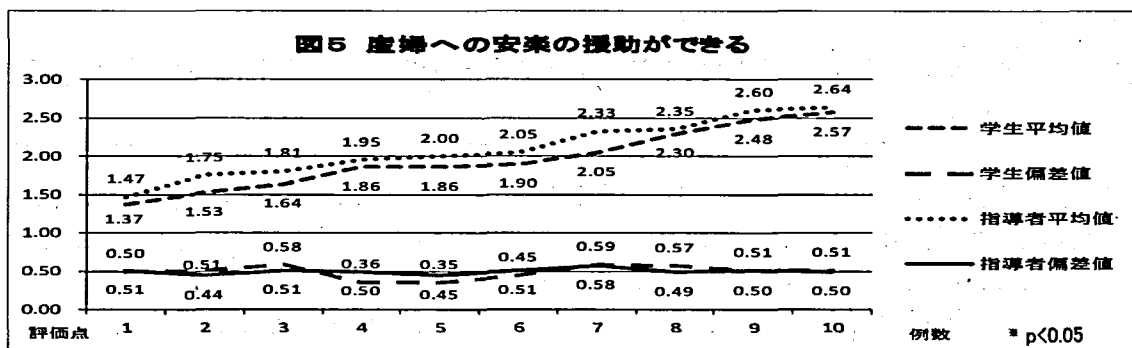
(5) 産婦が分娩進行にともなう変化に適応できるように安楽への援助ができる(旧評価表においては(4)、(5)のうち高い評価を選択)(図5)

学生評価の平均値は10例目にかけて上昇したが、5例目のみが前回から変化がなかった。最低値は1.37(1例目)で最高値が2.57(10例目)であった。

学生評価の例数毎の比較では1例目と6例目以降、2・3例目と8例目以降、4・5例目と9例目以降に有意差があった(表13)。1例目から5例目までは緩やかに上昇し、6例目以降に著しく上昇している。

指導者評価は全例前回よりも平均値が上昇しており、最低値が1.47(1例目)で最高が2.64(10例目)であった。

学生評価の標準偏差が0.35~0.58、指導者評価が0.44~0.58でバラつきが少ない評価となっている。また、学生と指導者とも分娩第I期の中で最も平均値が高い項目であった。



2) 分娩準備

1 から10例の合計値による学生と指導者の5項目に t 検定による有意差が認められた。学生と指導者に評点に有意な差が認められ、指導者が高くなる項目が多いことが明らかとなった。

<分娩室の準備>

(1) 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(図6)

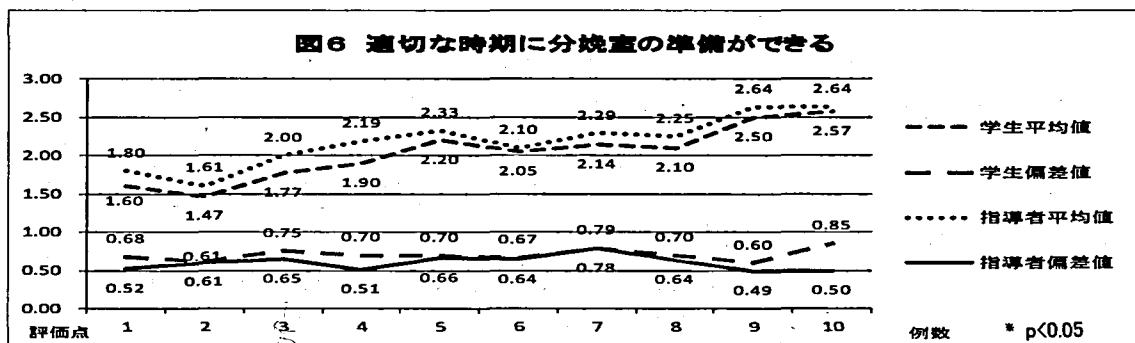
10 例を通して学生評価よりも指導者評価の平均値を上回り、上昇がみられた。

学生評価は 2・6・8 例目が前回評価の平均値よりも低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は 2 例目 1.47 で最高値が 10 例目 2.57 であった。

学生評価の例数毎の比較では 1・2・3 例目と 9 例目以降に有意差があった(表 13)。このことは 3 例目から 8 例目までの変化があまりなかったといえる。

指導者評価も学生と同様に 2・6・8 例目が前回よりも低下、それ以外は上昇がみられ、9 例目から 10 例目への変化はなかった。最低値は 1 例目 1.61 で最高値が 9・10 例目 2.64 であった。

学生評価の標準偏差は 0.60~0.85 で、7 例目と 10 例目が 0.80 を超え、評価にバラつきがみられる。指導者評価の標準偏差は 0.49~0.78 で、学生と同様に 7 例目の値が高く、7 例目の評価に個人差があったといえる。



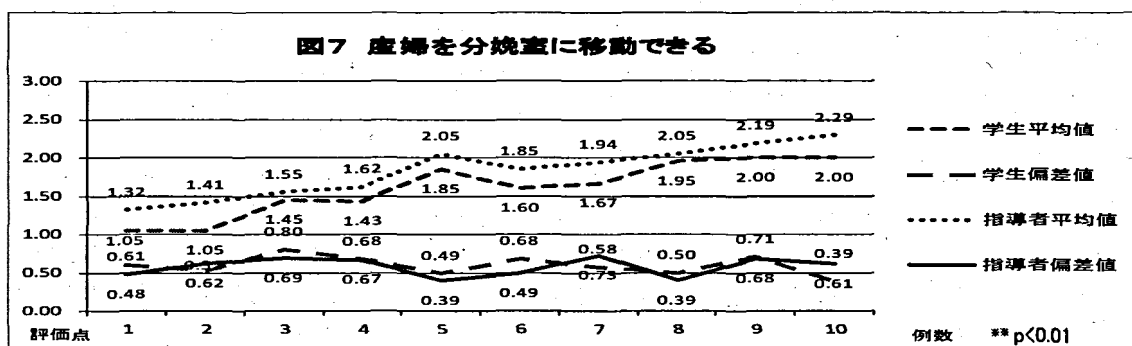
〈産婦の準備〉

(1) 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(図7)

10例通して学生評価より指導者評価が上回り、上昇がみられた。学生評価は4・6例目が前回の平均値よりも低下し、2・10例目は前回から変化がなく、それ以外は上昇がみられる。この項目の最低値が1・2例目1.05で最高が9・10例目2.00であり、全体の伸びは0.95であった。

学生評価の例数毎の比較では1・2例目と5例目及び8例目以降に有意差があった(表13)。5例目までの上昇と8例目以降に伸びがあったといえる。指導者評価は6例目のみ前回より低下、それ以外は上昇がみられた。最低値が1例目1.32で最高値が10例目2.29であり、全体の伸びは0.97であった。学生と指導者ともに、最低値から最高値までの評価の伸びが1未満であった。

学生評価の標準偏差は0.39~0.70で、9例目が一番高く、指導者評価の標準偏差は0.39~0.73で、7例目が一番高いため、後半の評価にバラつきがあったといえる。



(2) 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(図8)

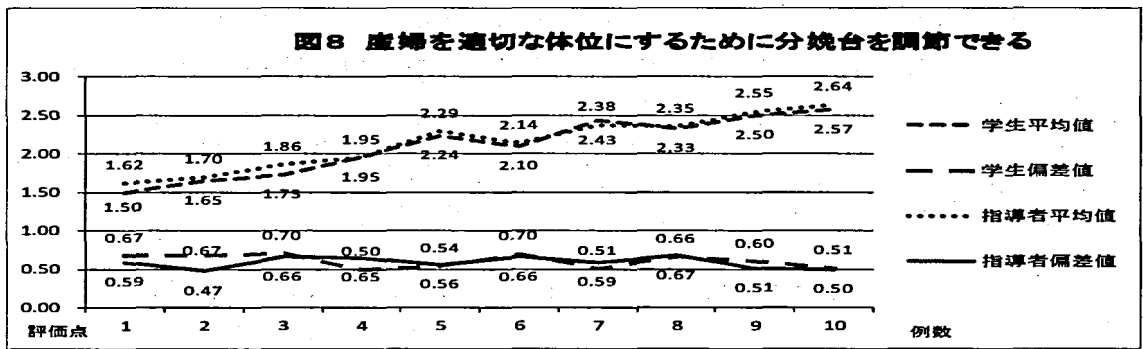
10例のうち4例目が学生と指導者の評価が一致し、7例目のみ学生が指導者評価を上回った。それ以外は指導者評価が学生よりも高く、全体を通して上昇がみられる。

学生評価は6・8例目が前回の平均値よりも低下し、それ以外は上昇している。最低値が1例目1.5で最高値が10例目2.57である。

学生評価の例数毎の違いでは、1例目と5例目以降(6例目を除く)、2例目と7例目以降、3例目と7例目以降(8例目を除く)に有意差があったことから(表13)、5例目と7例目を起点に上昇したといえる。

指導者評価は6例目のみ前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は1例目1.62で最高値が10例目2.64であった。

学生評価の標準偏差は0.50~0.70で、指導者評価の標準偏差は0.47~0.67であったことから評価にバラつきがなかった。



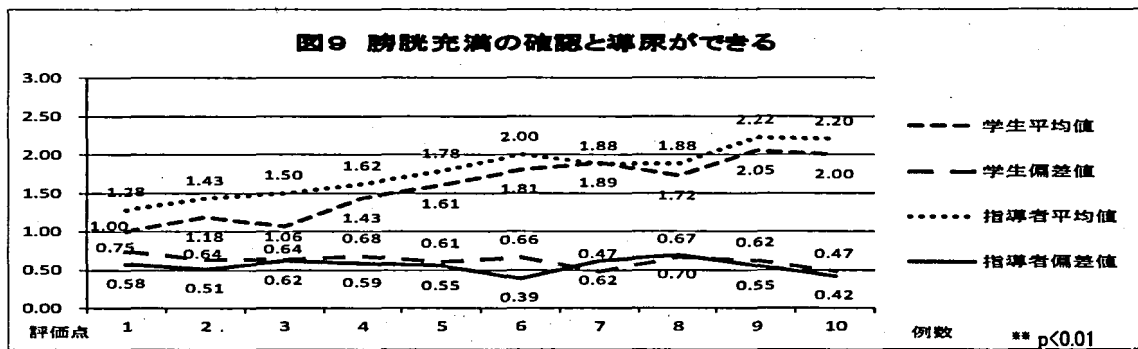
(3)膀胱充満の有無の観察や、必要時導尿等の援助が適切に行える(図9)

10例のうち7例目のみ学生評価が指導者評価の平均値を上回り、それ以外は指導者が学生よりも高く、全体的に低い値で上昇がみられた。

学生評価は3・8・10例目が前回の平均値よりも低下し、それ以外は上昇していた。最低値が1例目1.00で最高値が9例目2.05である。

学生評価の例数毎の比較では、1例目と6例目以降、2例目と7・9例目、3例目と6例目以降(8例目を除く)に有意差があったことから(表13)、6例目からの上昇が著しい。指導者評価は7例目のみが前回よりも低下し、8・10例目に変化がなく、それ以外は上昇している。最低値は1例目1.28、最高値が9例目2.22であり、学生と同様に9例目が最高値であった。指導者評価の最低値から最高値までの伸びは0.94で1未満であった。

学生評価の標準偏差は0.47~0.74で、指導者評価の標準偏差は0.39~0.70で両者とも評価のバラつきは少なかった。



〈清潔野の作成〉

(1)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(図10)

10例のうち8・10例目では学生評価が指導者評価の平均値を上回り、それ以外は指導者が学生よりも高く、全体を通して上昇がみられた。

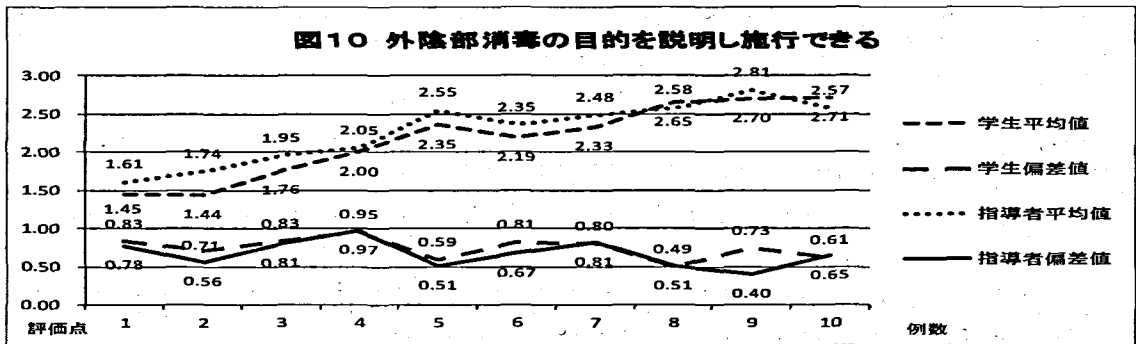
学生評価は2・6例目が前回の平均値よりも低下、それ以外は上昇がみられ、最低値が2例目1.44で最高値が10例目2.71である。

学生評価の例数毎の比較では1・2例目と5例目以降(6例目を除く)、3例目と8例目以降に有意差があったことから(表13)、5例目と8例目以降に上昇が

みられたといえる。

指導者評価は 6・10 例目が前回よりも低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値が 1 例目 1.61 で最高値 9 例目 2.81 であった。

学生評価の標準偏差は 0.49~0.95 で、指導者評価の標準偏差は 0.40~0.97 で、両者ともに 4 例目が最も高く、4 例目の評価に個人差があったといえる。



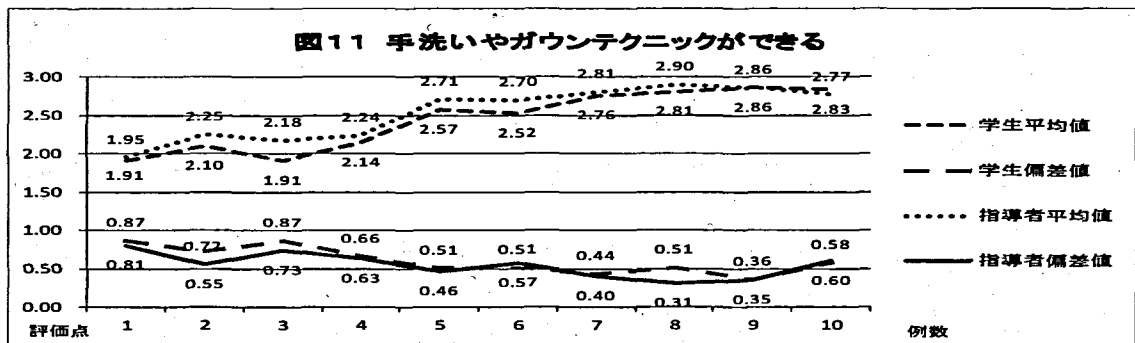
(2) 手洗いやガウンテクニックを正しい方法で行うことができる(図 11)

10 例のうち 9 例目が学生と指導者の評価が一致しており、10 例目は学生が指導者評価の平均値を上回っていた。それ以外は指導者評価が学生よりも高く、1 例目から高い値で 10 例目まで推移し上昇がみられた。

学生評価は 3・6・10 例目が前回の平均値よりも低下、それ以外は上昇がみられた。最低値が 1・3 例目 1.91 で、最高値が 9 例目 2.86 であり、全体の評価の伸びは 0.95 であった。学生評価の例数毎の比較では 1・3 例目と 5 例目以降 (6 例目を除く)、2 例目と 7 例目以降、4 例目と 8・9 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 3・6・9・10 例目が前回よりも低下、それ以外は上昇がみられた。最低値は 10 例目 1.95、最高が 8 例目 2.90 で全体の評価の伸びは 0.95 で学生と同様であった。

学生評価の標準偏差は 0.36~0.87 で 1・3 例目が高く、指導者評価の標準偏差は 0.30~0.81 で 1 例目が高いことから、最初の評価に個人差があったといえる。



(3) 清潔・不潔を理解し清潔野が作成できる(図 12)

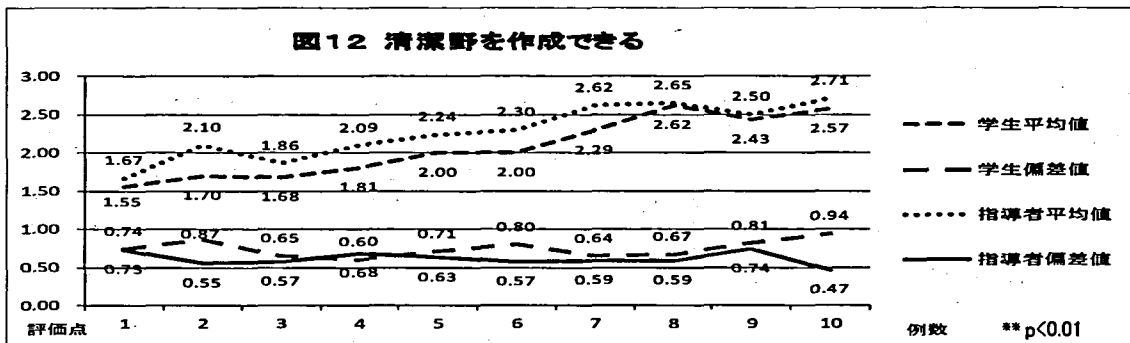
10 例通して学生評価よりも指導者評価の平均値を上回り、上昇がみられた。

学生評価は 3・9 例目が前回の平均値よりも低下し、6 例目が変わらず、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.55 で最高値が 8 例目 2.62 であった。

学生評価の例数毎の比較では 1 例目と 7 例目以降、2・3 例目と 8・10 例目、4 例目と 8 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は学生と同様に 3・9 例目が前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.67 で最高値が 10 例目 2.71 であった。

学生評価の標準偏差は 0.60~0.94、指導者評価の標準偏差は 0.47~0.74 で、両者とも 10 例目が最も高いことから、10 例目の評価にバラつきがあった。



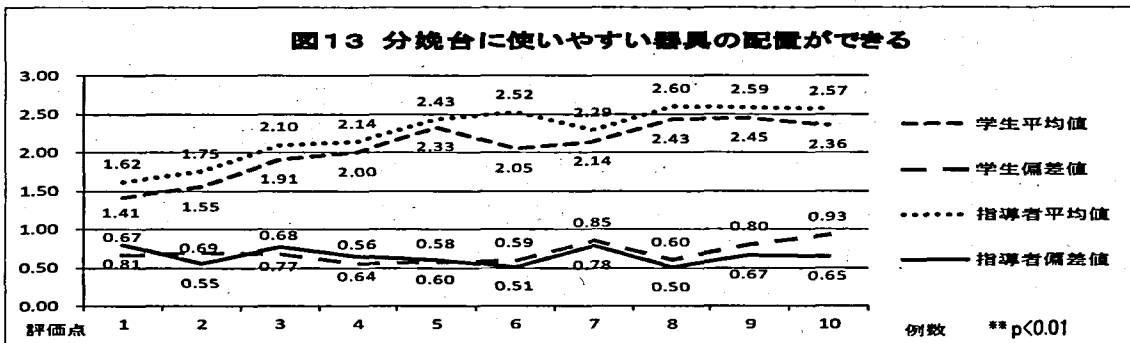
(4) 器具類を使いやすいように配置できる(図 13)

10 例通して学生評価よりも指導者評価の平均値が上回り、上昇がみられた。

学生評価は 6・10 例目が前回の平均値よりも低下しているが、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.41、最高値が 9 例目 2.45 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 5 例目以降 (6 例目を除く)、2 例目と 5 例目及び 8 例目以降に有意差があったことから(表 13)、5 例目と 8 例目以降に評価の伸びあったといえる。

指導者評価は 7・10 例目が前回よりも低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.62 で最高値が 8 例目 2.60 であり、全体の評価の伸びは 0.98 で 1 未満であった。学生評価の標準偏差は 0.56~0.93 で 10 例目が最も高く、指導者評価の標準偏差は 0.50~0.80 で 1 例目が最も高かった。



(5) 分娩進行状態、胎児心音に留意しながらできる(図 14)

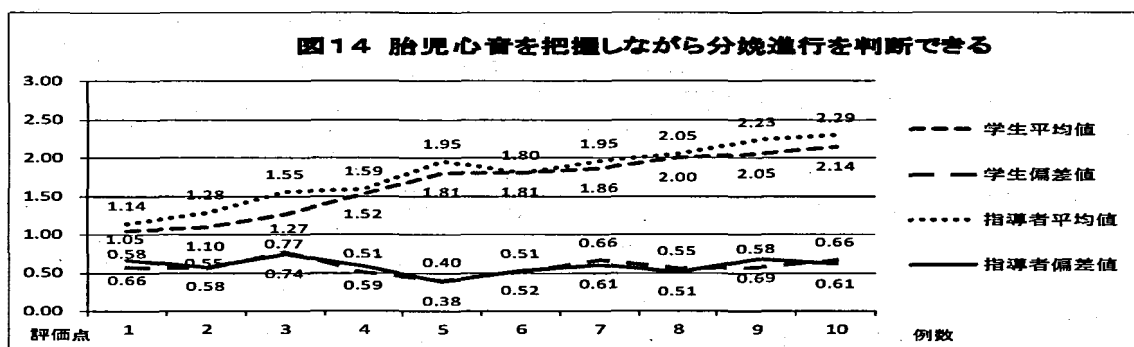
10 例のうち 6 例目のみ学生評価が指導者評価の平均値を上回るが、それ以外は学生より指導者評価が高く、10 例目まで上昇がみられる。

学生評価は 6 例目に前回の変化がなかった以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.00 で最高値が 10 例目 2.14 であった。

学生評価の例数毎の比較では 1・2 例目と 5 例目以降、2 例目と 7 例目以降に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 6 例目のみ前回の平均値よりも低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.14 (1 例目) で最高値が 10 例目 2.29 であった。

学生評価の標準偏差は 0.40~0.76、指導者評価の標準偏差は 0.38~0.74 で、両者とも 3 例目が最も高く、5 例目が低いことから、ほぼ同じような評価のバラつきであったといえる。



3) 分娩介助技術

1 から 10 例の合計値による学生と指導者の 17 項目に t 検定による有意差が認められた。学生と指導者に評点に有意な差が認められ、指導者が高くつける項目が多いことが明らかとなった。

〈人工破膜(必要時)〉

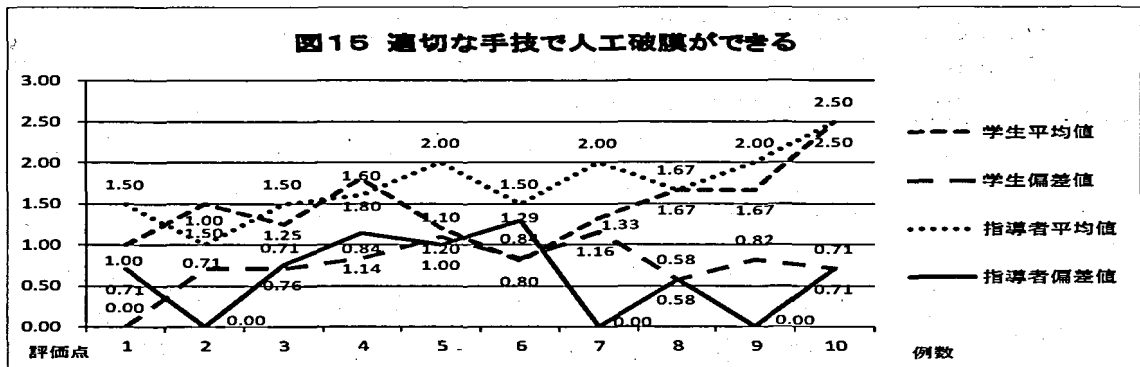
(1) 適切な手技で人工破膜を行うことができる(図 15)

人工破膜については、1 例毎が 2~8 名の経験であるため、評価のバラつきが大きく、例数を経ることで評価は上昇しているが、一律の変化はみられていない。学生と指導者の評価はそれぞれ例数毎に上昇と下降を繰り返している。概ね指導者評価の平均値の方が学生を上回り、2・4 例目は学生評価の方が高く、8・10 例目は評価が一致していた。

学生評価は 3・5・6 例目で前回より低下し、9 例目で前回との変化がなかった以外は上昇がみられる。最低値は 6 例目 0.8 で最高が 10 例目 2.5 であった。この項目においては学生評価の平均値の例数毎の有意差はみられなかった(表 13)。

指導者評価は 1・6・8 例目が前回よりも低下、それ以外は上昇がみられた。最低値は 2 例目 1.00 で最高値は 10 例目 2.25 であった。

学生評価の標準偏差は 0~1.20、指導者評価の標準偏差は 0~1.30 であり、評価にバラつきがみられる。



(2) 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(図 16)

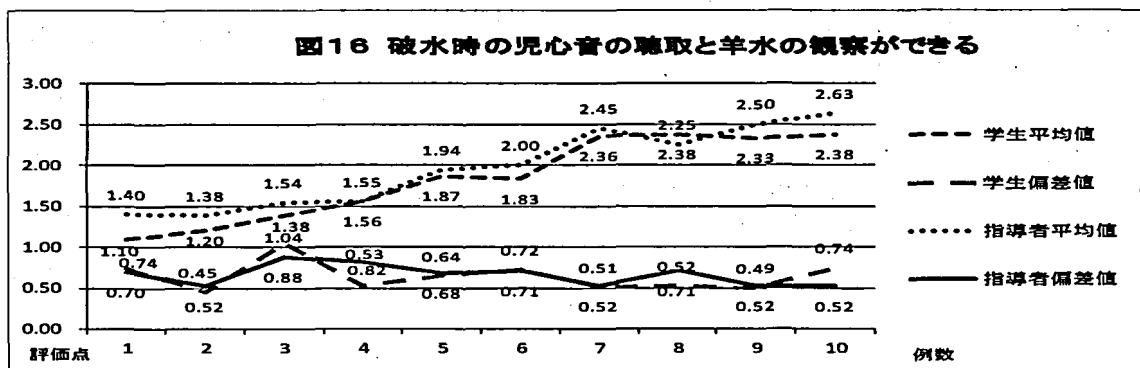
10 例のうち 4・8 例目で学生評価が指導者評価の平均値を上回るが、それ以外は学生より指導者評価が高く、10 例まで上昇がみられる。

学生評価は 6・9 例目の平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が 1 例目 1.10 で最高値が 10 例目 2.38 であった。

学生評価の例数別の比較では 1 例目と 7 例目以降、3 例目と 7 例目・9 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 2 例目と 8 例目が前回の平均値よりも低下、それ以外は上昇がみられ、最低値が 1.38 (2 例目) で最高値が 2.63 (10 例目) であった。

学生評価の標準偏差は 0.45~1.04 で、指導者評価の標準偏差は 0.52~0.88 で、両者とも 3 例目が高く評価にバラつきがあったといえる。



〈会陰保護〉

(1) 肛門保護を適切な時期に開始、有効に行える(図 17)

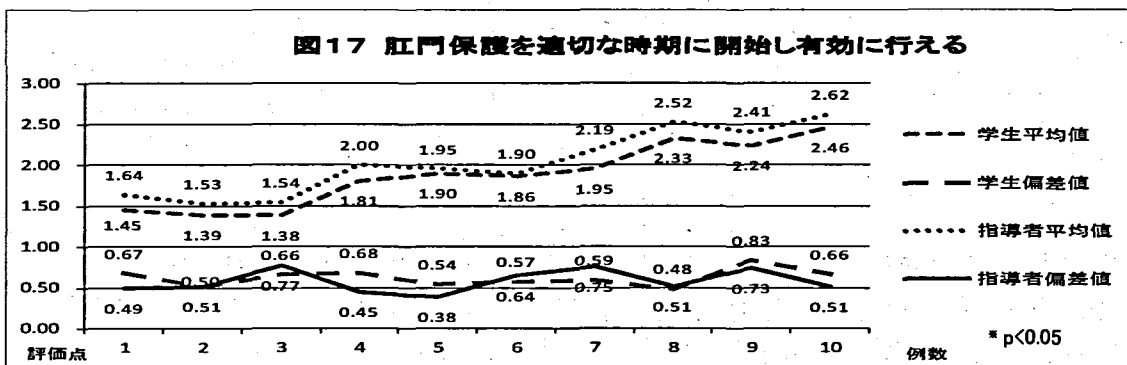
10 例通して学生評価よりも指導者評価の平均値が高く、上昇下降を繰り返し、最終的に上昇がみられた。

学生評価は 2・3・6・9 例目の平均値が前回より低下しており、最低値が 3 例目 1.38 である。それ以外は上昇し、最高値は 10 例目 2.46 であった。

学生評価の例数毎の比較では 1・2・3 例目と 8 例目以降に有意差があったことから(表 13)、8 例目からの上昇が著しいといえる。

指導者は 2・5・6・9 例目が前回評価の平均値よりも低下、それ以外は上昇が

みられ、最低値が2例目1.53で最高値が10例目2.62であった。
 学生評価の標準偏差は0.48~0.83で、指導者評価の標準偏差は0.38~0.77
 であり、評価に大きく違いはみられていない。



(2) 排膿状態を判断し、時刻の確認、報告ができる(図18)

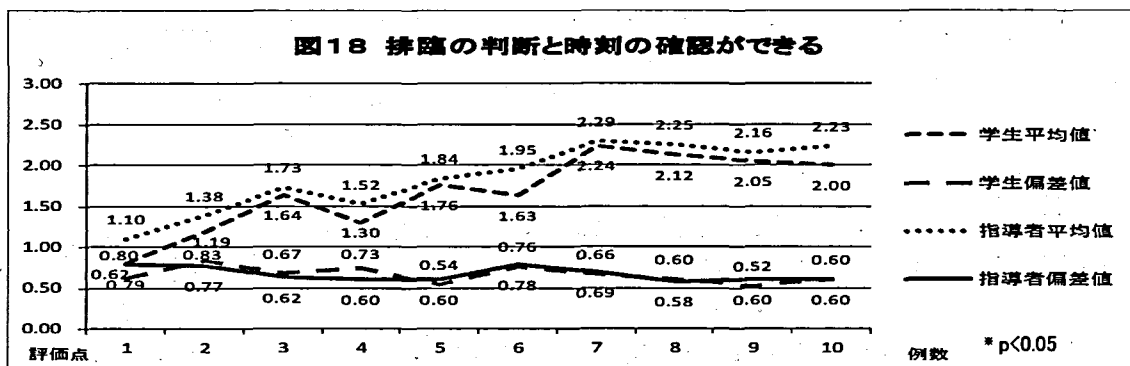
10例通して学生評価よりも指導者評価の平均値が高く、全体的に低い値で推移し上昇がみられた。

学生評価は4・6・8・9・10例目の平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が1例目0.8で最高値が7例目2.24であった。

学生評価の例数毎の比較では1例目と5例目以降、2・3・4例目と7・8・9例目に有意差がみられていたことから(表13)、5例目と7例目を起点に上昇がみられたといえる。

指導者評価は4・8・9例目が前回の平均値よりも低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が1例目1.1で最高値が7例目2.29で、学生と同様に7例目がピークであった。

学生評価の標準偏差は0.52~0.83で、指導者評価の標準偏差は0.58~0.79で、評価に大きな違いはみられていない。



(3) 発露状態を判断し、時刻の確認、報告ができる(図19)

10例通して学生評価よりも指導者評価の平均値が高く、全体的に低い値で推移し上昇がみられた。

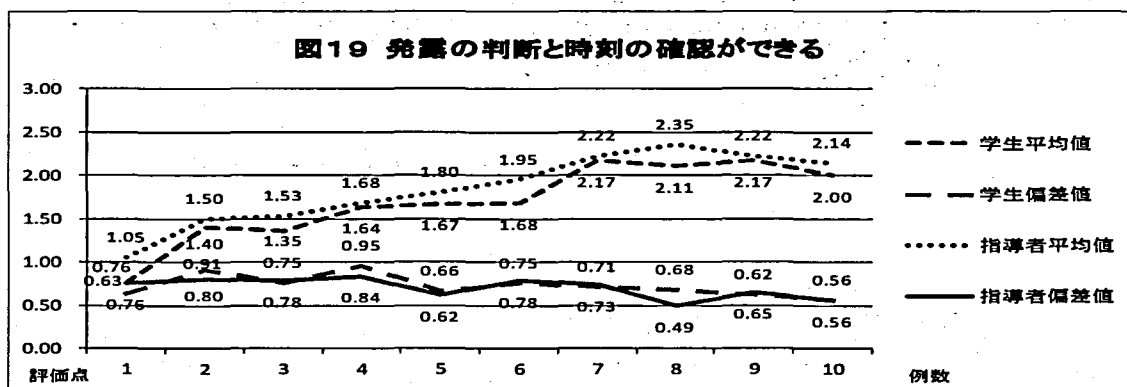
学生評価は3・8例目の平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、

最低値は1例目0.76で最高値が7・9例目2.17であった。

学生評価の例数毎の比較では1例目と4例目以降に有意差があったことから(表13)、4例目以降の上昇が著しかったといえる。

指導者評価は9・10例目が前回よりも低下、それ以外は上昇がみられ、最低値が1例目1.05で最高値が8例目2.35であり、両者ともに10例目が最高値ではなかった。

学生評価の標準偏差は0.56~0.95で、指導者評価の標準偏差は0.49~0.84で、共に4例目が高いことから評価が分かれたといえる。



(4)適切な時期に会陰保護を開始できる(図20)

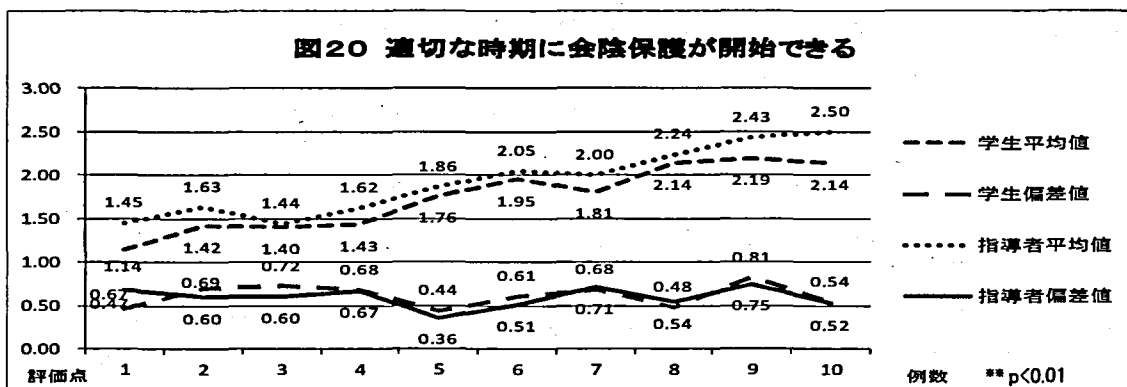
10例通して学生評価よりも指導者評価の平均値が高く、上昇がみられた。

学生評価は3・5・7・10例目の平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は1例目1.14で最高値が9例目2.19であった。

学生評価の例数毎の比較では1例目と5例目以降、2・4例目と8例目以降に有意差があったことから(表13)、5例目と8例目以降に上昇がみられたといえる。

指導者評価は3・7例目が前回よりも低下、それ以外は上昇がみられ、最低値は3例目1.44で最高値が10例目2.5であった。

学生評価の標準偏差は0.44~0.81で、指導者評価の標準偏差は0.36~0.75で、9例目が高く、5例目が低い傾向が一致していた。



(5) 会陰保護の手指を適切な位置に当てることができる(図 21)

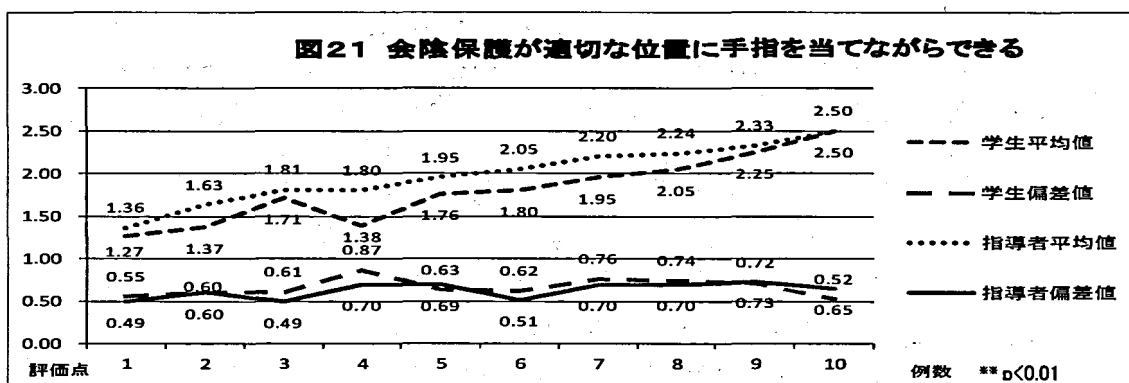
10 例通して学生評価よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられた。10 例目のみ学生と指導者の評価が一致していた。

学生評価は 4 例目のみ平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.27 で最高値が 10 例目 2.50 であった。

学生評価の例数毎の比較では 1 例目と 7 例目以降、2・3・4 例目と 9・10 例目に有意差があったことから(表 13)、7 例目以降の上昇が著しいといえる。

指導者評価も学生と同様に 4 例目のみ前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.36 で最高値が 10 例目 2.50 で学生と同値であった。

学生評価の標準偏差は 0.55~0.81 で、指導者評価の標準偏差は 0.49~0.73 で、評価に大きなバラつきはみられていない。

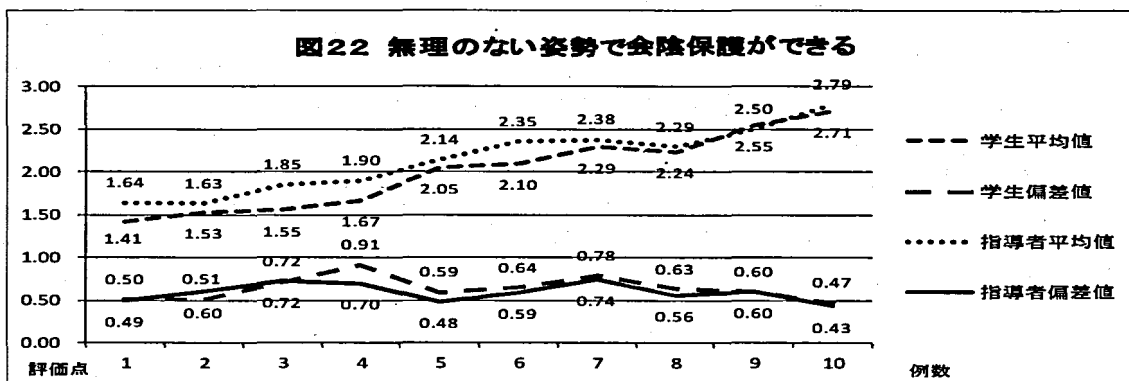


(6) 無理のない姿勢で会陰保護ができる(図 22)

10 例通して学生評価よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられ、10 例目のみ学生と指導者の評価が一致していた。

学生評価は 4 例目のみ平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が 1 例目 1.27 で最高値が 10 例目 2.50 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 7 例目以降、2・3・4 例目と 9・10 例目に有意差があった(表 13)。指導者評価も学生と同様に 4 例目のみ前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.36、最高値が 10 例目 2.50 で学生と同値であった。学生評価の標準偏差は 0.55~0.81 で、指導者評価の標準偏差は 0.49~0.73 で、評価に大きなバラつきはみられていない。



〈努責誘導〉

(1) 陣痛の状態に合わせ効果的に努責させることができる(図 23)

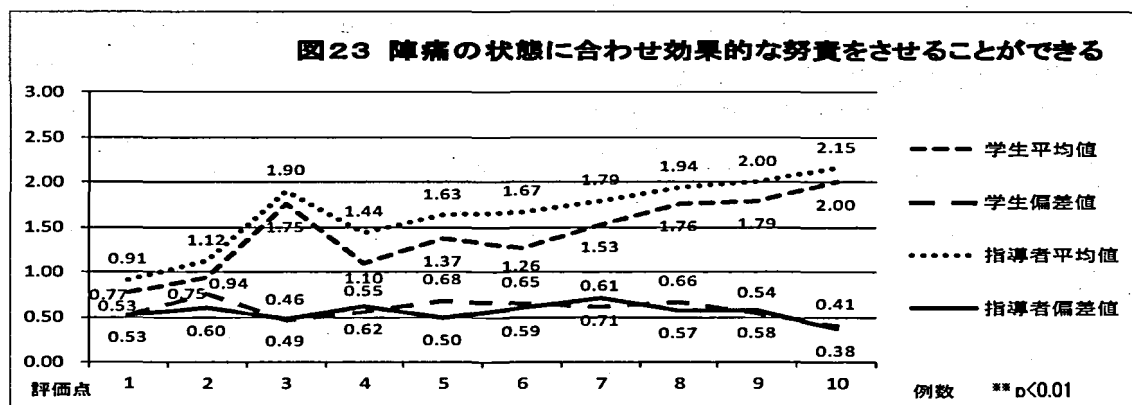
10 例通して学生評価よりも指導者評価の平均値が高く、両者とも 3 例目に一過性の上昇がみられ、下降ののち全体的に低い値で緩やかに上昇した。

学生評価は 4・6 例目で平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 0.77 で最高値が 10 例目 2.00 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 7 例目以降、2・3・4 例目と 8 例目以降に有意差があった(表 13)。

指導者評価はすべて前回の平均値よりも上昇がみられ、最低値は 1 例目 0.91 で最高値が 10 例目 2.15 であった。

学生評価の標準偏差は 0.41~0.75 で、指導者評価の標準偏差は 0.38~0.71 で、共に 10 例目が低いことから、10 例目の評価にバラつきがなかったといえる。



〈児頭娩出〉

(1) 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(図 24)

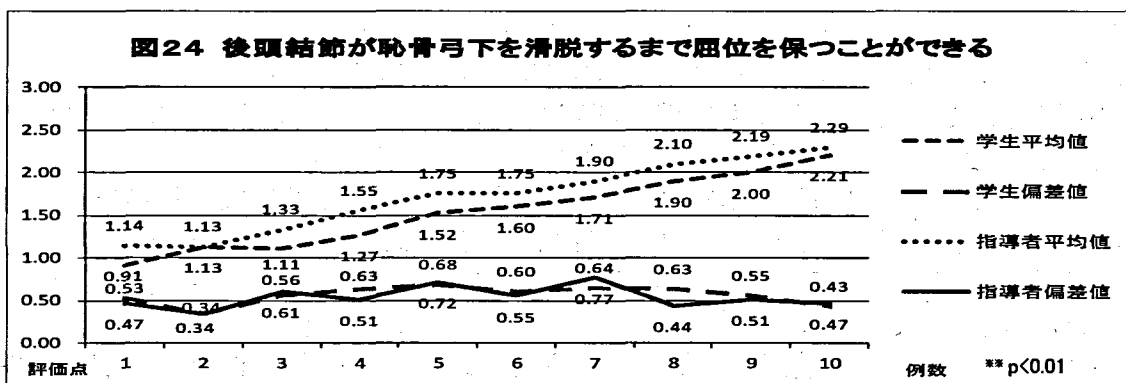
10 例通して 2 例目のみ学生と指導者の評価が一致しており、それ以外は学生よりも指導者評価の平均値が高く、上昇がみられた。

学生評価は 4 例目のみ平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 0.91 で最高値が 10 例目 2.21 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 5 例目以降、2・3・4 例目と 8 例目以降、5 例目と 10 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 2 例目のみが前回よりも低下、4・6 例目は前回からの変化がなく、それ以外は上昇がみられた。最低値は 2 例目 1.13 で最高値が 10 例目 2.29 であった。

学生評価の標準偏差は 0.34~0.68 で、指導者評価の標準偏差は 0.34~0.77 で、共に 2 例目が低いことから 2 例目の評価にバラつきがなかったといえる。



(2)左手で児頭の娩出の速度を調節できる(図 25)

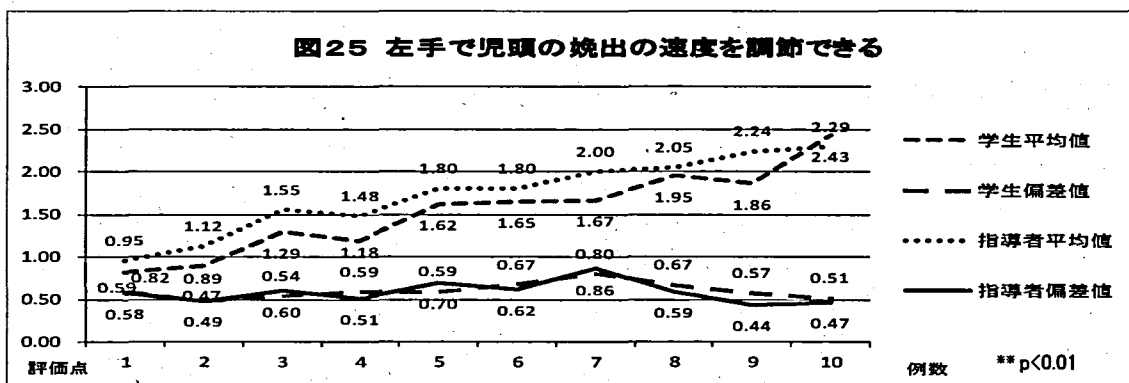
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられるが、最後の10 例目のみ学生の評価が上回っている。

学生評価は4・9 例目の平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は1 例目 0.82 (1 例目) で最高値が10 例目 2.43 であり、全体的な評価の伸びが1.61 と著しい項目であった。

学生評価の例数毎の比較では、1・2 例目と5 例目以降、3・4 例目と8 例目以降、5・6 例目と10 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は6 例目のみが前回より変化がなく、それ以外は上昇がみられ、最低値は1 例目 0.95 で最高値が10 例目 2.29 であった。

学生評価の標準偏差は 0.47~0.80 で、指導者評価の標準偏差は 0.44~0.86 で、共に7 例目が高く、7 例目の評価にバラつきがあったといえる。



(3)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(図 26)

10 例通して学生よりも指導者評価の平均値を上回り、全体的に低い値で上昇がみられる。7 例目のみ学生の評価が上回っていた。

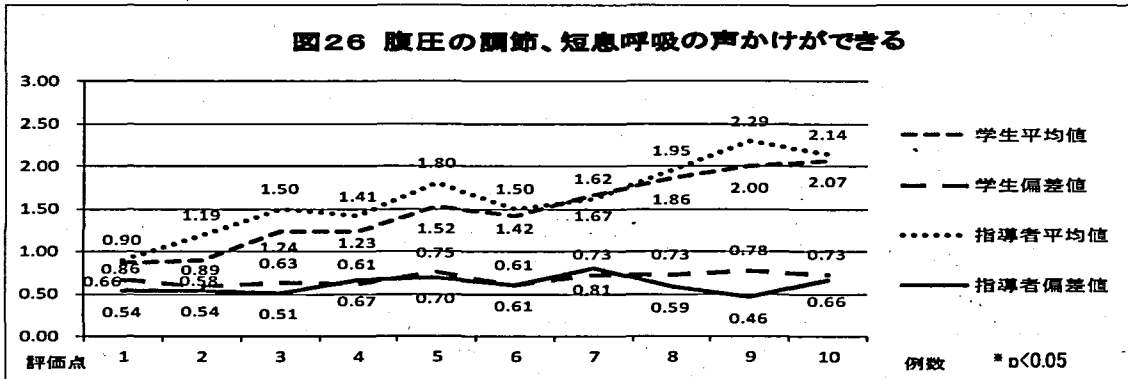
学生評価は4・6 例目で平均値が前回より低下したが、それ以外は上昇がみられ、最低値は1 例目 0.86 で最高値が10 例目 2.07 であった。

学生評価の例数毎の比較は、1・2 例目と7 例目以降、3・4 例目と9・10 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は学生と同様の4・6 例目に加えて10 例目が前回よりも低下した。それ以外は上昇がみられ、最低値は1 例目 0.90 で最高値が9 例目 2.29 であっ

た。

学生評価の標準偏差は 0.58~0.78 で、指導者評価の標準偏差は 0.46~0.81 で評価に大きくバラつきはみられなかった。



(4) 側頭結節の滑脱介助ができる (図 27)

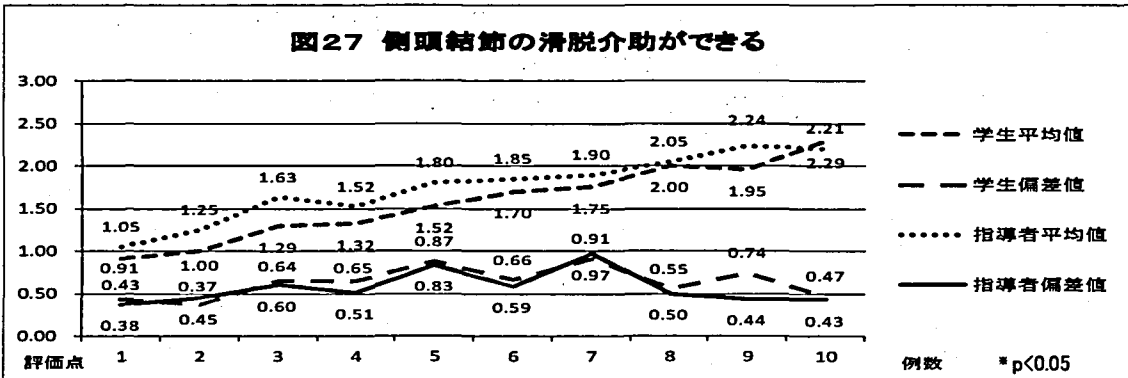
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられるが、最後の 10 目のみ学生の評価が上回っていた。

学生評価は 9 例目で平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 0.91 で最高値が 10 例目 2.29 であった。

学生評価の例数毎の比較は、1 例目と 6 例目以降、2 例目と 7 例目以降、3 例目と 8 例目以降、4 例目と 8・10 例目、5 例目と 10 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 4・10 例目が前回より低下、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.05 で最高値が 9 例目 2.24 であった。

学生評価の標準偏差は 0.35~0.91 で、指導者評価の標準偏差は 0.37~0.97 で、共に 7 例目が高いことから、7 例目に評価のバラつきがあったといえる。



(5) 第3回旋終了後、顔面(鼻孔・口周囲)を清拭できる (図 28)

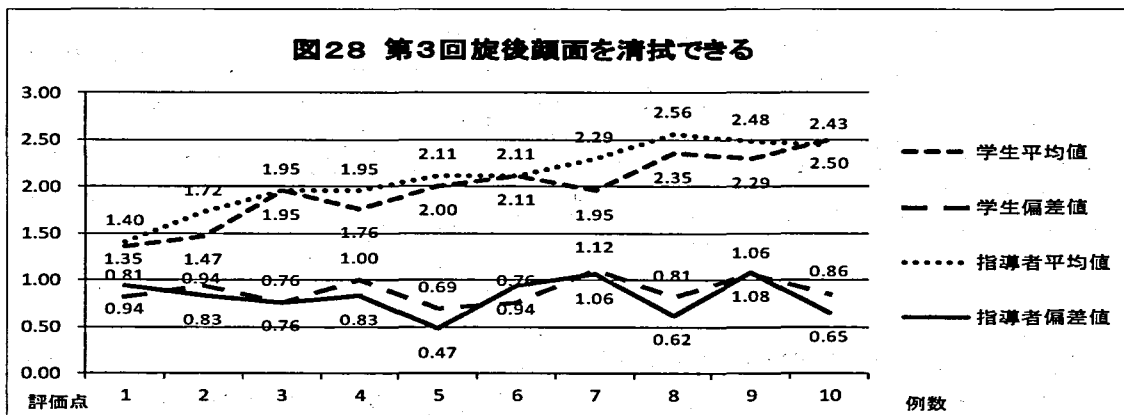
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く、上昇がみられるが、3・6 例目で評価が一致し、10 例目では学生の評価が上回っていた。

学生評価は 4・7・9 例目で平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.35 で最高値が 10 例目 2.5 である。

学生評価の例数毎の比較は、1 例目と 8 例目以降に有意差があった(表 13)。

指導者評価は4・6例目が前回と変わらず、9・10例目は前回より低下した。それ以外は上昇がみられ、最低値は1例目1.4で最高値が8例目2.56であった。

学生評価の標準偏差は0.69~1.12、指導者評価の標準偏差は0.47~1.08で、共に5例目が低く、1以上であったが7・9例目であり、両者と評価の傾向が似ていたといえる。



(6) 巻絡の有無の確認ができる(図29)

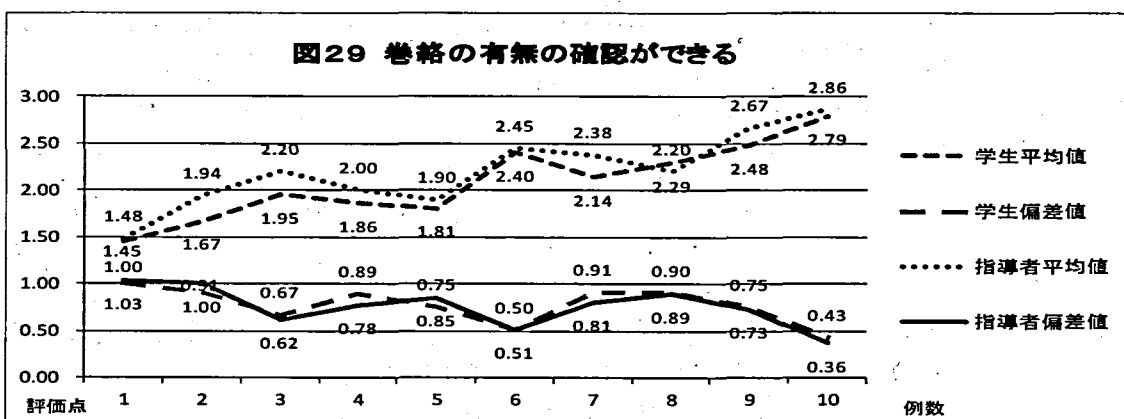
10例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く、上昇がみられるが、8例目のみ学生の評価が上回っていた。

学生評価は4・5・7例目では平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が1例目1.45で最高値が10例目2.79であった。

学生評価の例数毎の比較は、1例目と6例目以降(7例目を除く)、2・4・5例目と9・10例目に有意差があった(表13)。

指導者評価は学生と同様の4・7例目に加えて8例目が前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は1例目1.4で最高値が10例目2.86であった。

学生評価の標準偏差は0.43~0.91で、0.9以上が1・2・7・8例目であった。指導者評価の標準偏差は0.36~1.03で、1以上が1・2例目であった。両者とも10例目が低く、10例目においては評価のバラつきが少なかったといえる。



(7) 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(図 30)

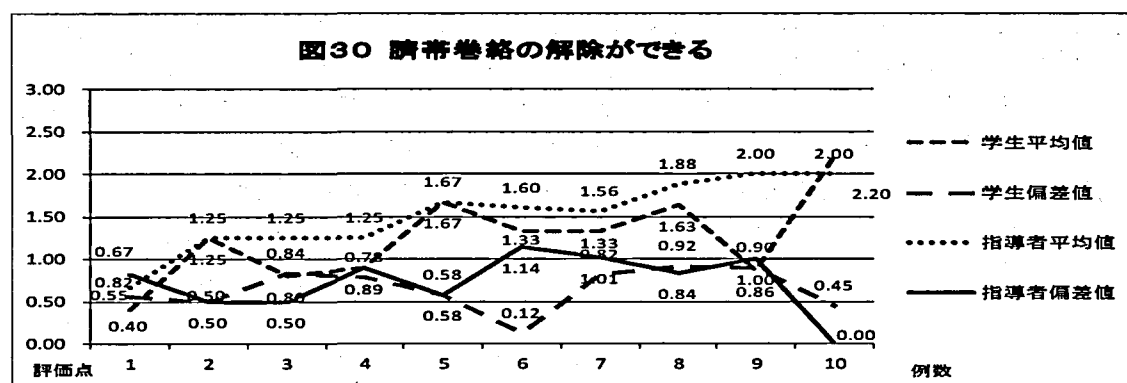
臍帯巻絡については、1 例毎 3~9 名の経験であるため、全体的に評価にバラつきがある。10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられるが、2・5 例目の評価が一致し、最後の 10 例目のみ学生の評価が上回っていた。

学生評価は 3・6・9 例目では平均値が前回より低下し、7 例目は前回と変わらず、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 0.4 で最高値が 10 例目 2.20 であったが、8 例目が 0.86 で、10 例中 3 番目に低い評価となっている。

学生評価の例数毎の比較は、1 例目と 10 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 2 例目で上昇した後、3・4 例目が前回評価の平均値と変わらず、5 例目で上昇し、6・7 例目で低下した。8・9 例目で上昇し、10 例目は前回と変わらなかった。最低値が 1 例目 0.67 (1 例目) で最高が 9・10 例目 2.0 であった。

学生評価の標準偏差は 0.45~1.21 で、指導者評価の標準偏差は 0~1.14 で、両者とも 6 例目が高く、10 例目が低い点は一致していたことから、評価の傾向が似ていた。



〈肩甲娩出〉

(1) 前・後在肩甲の娩出を適切に行える(図 31)

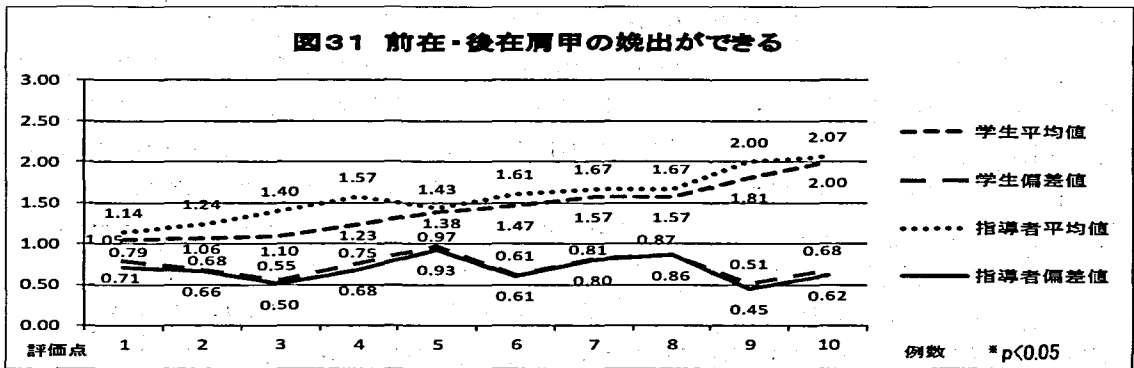
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く、全体的に低い値で緩やかな上昇がみられた。

学生評価は 8 例目のみ平均値が前回と変わらないが、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.05 で最高値が 10 例目 2.0 であり、全体的な評価の伸びが 0.95 と 1 未満であった。

学生評価の例数毎の比較は、1 例目と 9・10 例目、2・3 例目と 10 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 4・5 例目と連続で前回より低下し、8 例目は前回と変化なく、それ以外は上昇した。最低値は 1 例目 1.14 で最高値が 10 例目 2.07 であり、評価の伸びは 0.93 で学生同様に 1 未満であった。

学生評価の標準偏差は 0.51~0.97 で、9 例目が低く 5 例目が高いのに対し、指導者評価の標準偏差は 0.45~0.93 で、5 例目が低く 9 例目が高く、評価の傾向が違っていた。



(2) 保護綿を適切に処理できる (図 32)

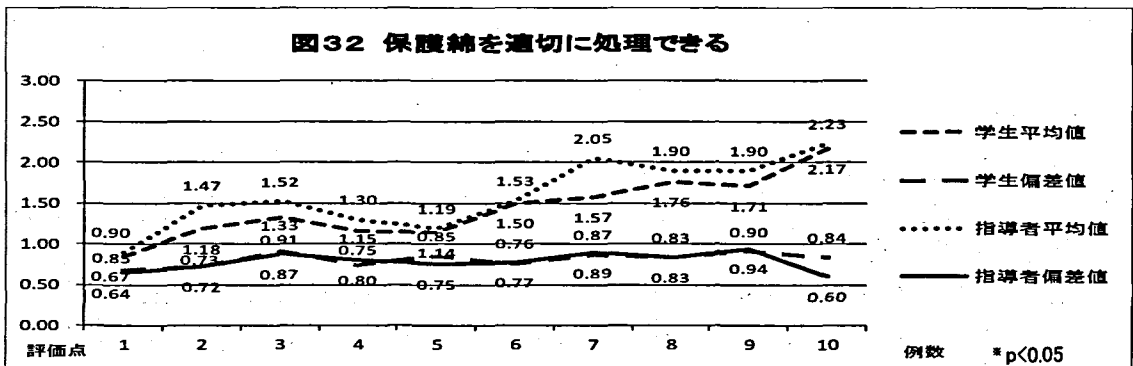
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く、上昇がみられた。

学生評価は 4・5・9 例目で平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 0.85 で、2 番目の低値は 5 例目 1.14 である。最高値は 10 例目 2.17 であった。

学生評価の例数毎の比較は、1 例目と 8 例目以降、4・5 例目と 10 例目に有意差があったことから (表 13)、後半の 8 例目以降に評価が上昇したといえる。

指導者は 4・5・8 例目で前回評価の平均値より低下し、9 例目が前回と変わらず、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 0.90 で、2 番目の低値は学生と同様の 5 例目 1.19 である。最高値は 10 例目 2.23 であった。

学生評価の標準偏差は 0.67~0.91 で、1 例目が低く 3 例目が最も高い。指導者評価の標準偏差は 0.6~0.94 で、10 例目が低く 9 例目が最も高く、評価の傾向が違っていた。



〈躯幹娩出〉

(1) 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 (図 33)

10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられるが、7・10 例目の評価が一致していた。

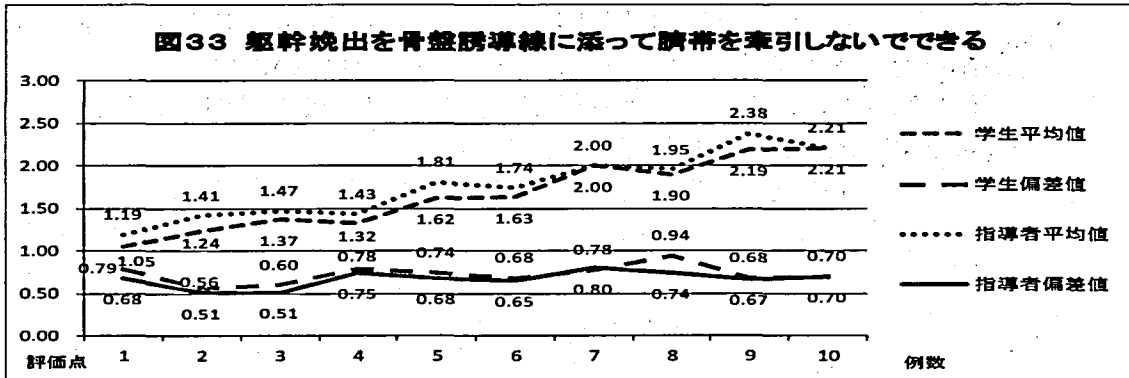
学生評価は 4・8 例目では平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.05 で最高値が 10 例目 2.21 である。

学生評価の例数毎の比較は、1 例目と 7 例目以降、2・3・4 例目と 9・10 例目

に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 4・6・8・10 例目で前回評価の平均値より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.19 で、最高値は 9 例目 2.38 であった。

生評価の標準偏差は 0.56~0.94、指導者評価の標準偏差は 0.51~0.80 で、両者とも 2 例目が最も低く、評価の傾向が似ていた。



(2) 出生時刻を確認できる(図 34)

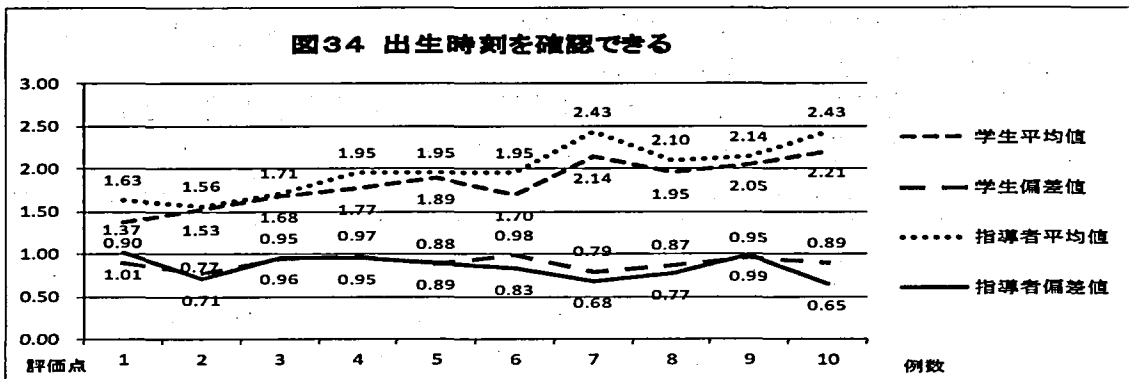
10 例通しては学生よりも指導者評価の平均値が高く、上昇がみられた。

学生評価は 6・8 例目で平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.37 で最高値が 10 例目 2.21 であった。全体の評価の伸びは 0.84 であった。

学生評価の例数毎の比較においては、有意差はなかった(表 13)。

指導者評価は 4・5・6 例目の連続で前回から変化せず、2・8 例目で低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は 2 例目 1.56 で、最高値は 7・10 例目 2.43 で、学生同様に評価の伸びは 0.87 であった。

学生評価の標準偏差は 0.77~0.98 で、2 例目が低く、0.90 以上が 1・3・4・6・9 例目で、6 例目が最も高かった。指導者評価の標準偏差は 0.65~1.012 で、10 例目が低く、0.90 以上が 1・3・4・9 例目で、1 例目が最も高かったことから、全体的に例数により評価にバラつきがあった。



〈娩出直後の児の観察と処置〉

(1) 適切に気道確保できる(図 35)

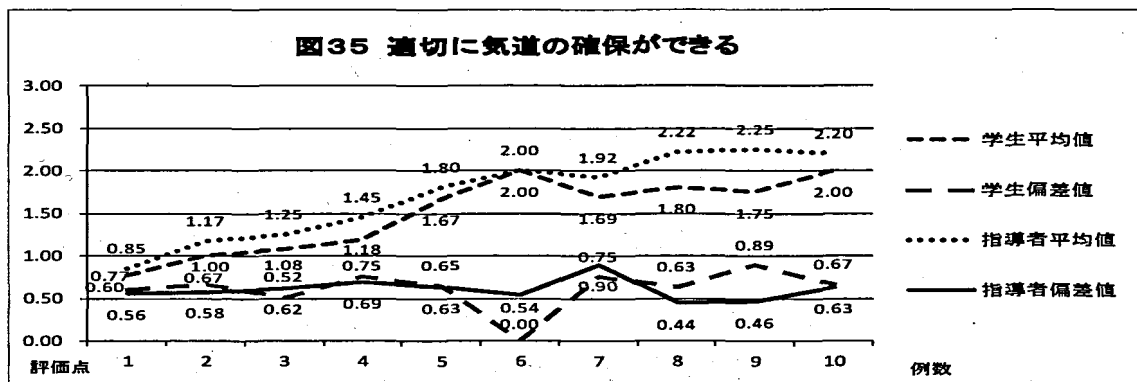
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が上回り、全体的に低い値で緩やかな上昇がみられた。6 例目のみ学生と指導者の評価が一致していた。

学生評価は 7・9 例目では平均値が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 0.77 で、最高値が 6・10 例目の 2.0 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 5 例目以降、2・3 例目と 6・10 例目に有意差があったことから(表 13)、一律の上昇はみられていない。

指導者評価は 7・10 例目で前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 0.85 で最高値が 9 例目 2.25 であった。

学生評価の標準偏差は 0~0.89 で、6 例目が低く、9 例目が最も高かった。指導者評価の標準偏差は 0.44~0.90 で、8 例目が低く、7 例目が高かったことから評価の傾向が異なっていた。



(2) 出生1・5分後のアプガースコアの採点ができる(図 36)

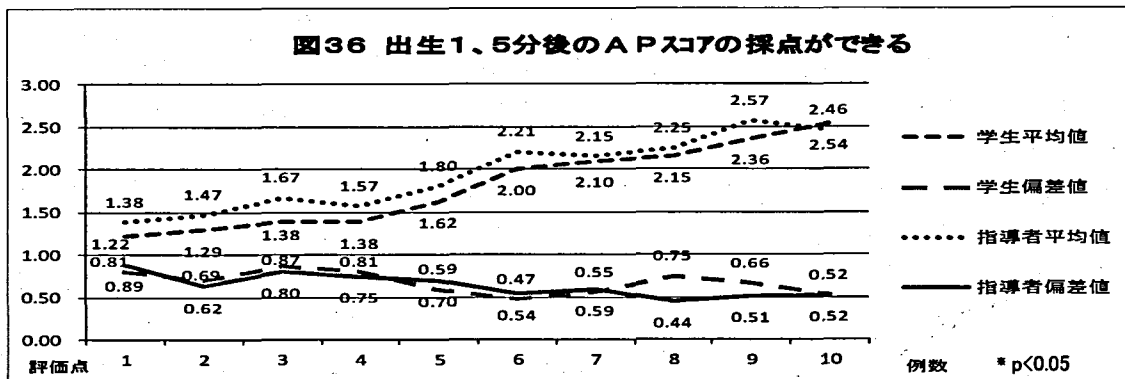
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられるが、10 例目のみ学生の評価が上回っていた。

学生評価では 4 例目のみ平均値が前回と変わらなかったが、それ以外は一度も低下することなく上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.22 で最高値が 10 例目 2.54 であった。

指導者評価は 4・7・10 例目で前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.38 で最高が 9 例目 2.57 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1・2・3 例目と 6 例目以降、4 例目と 7 例目以降、5 例目と 9・10 例目に有意差があった(表 13)。

学生評価の標準偏差は 0~0.89 で、6 例目が低く 9 例目が最も高かったことから、6 例目の評価にバラつきがなかった。指導者評価の標準偏差は 0.44~0.90 で、8 例目が低く 7 例目が高かった。



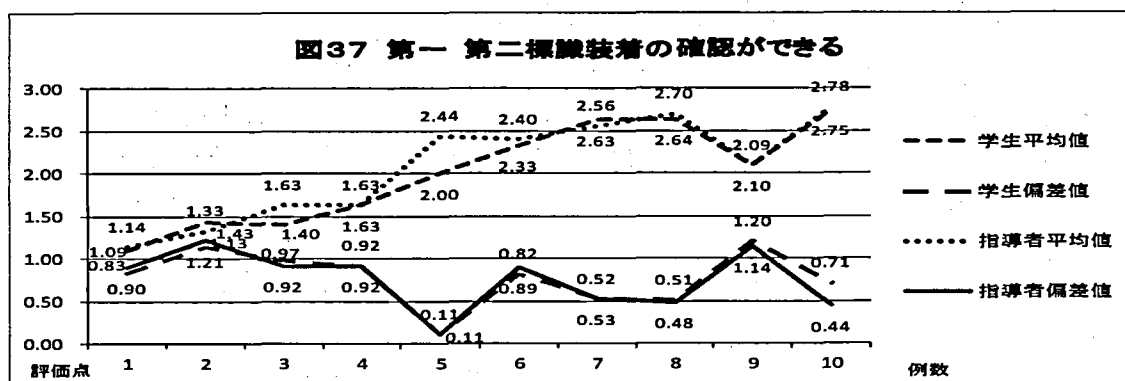
(3) 第一(第二)標識装着の確認ができる(図 37)

10 例のうち 4 例目で評価が一致し、2・7・9 例目が学生評価の平均値が指導者評価より高く、それ以外は指導者評価が上回り、上昇がみられた。

学生評価は 3・9 例目の平均値が前回より低下しているが、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.09、最高値が 10 例目 2.75 で評価の伸びは 1.66 であった。学生評価の例数毎の比較では 1 例目と 6 例目以降 (9 例目を除く) に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 4 例目で前回と変わらず、6・9 例目は低下、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.14 で最高値が 10 例目 2.78 で、学生同様に評価の伸びは 1.64 であった。

学生評価の標準偏差は 0.51~1.20 で、8 例目が低く、0.90 以上が 2・3・4・5・9 例目であり、9 例目が最も高かった。指導者評価の偏差値は 0.44~1.21 で、10 例目が低く、0.9 以上が 2・3・4・9 例目で 2 例目が最も高かった。学生評価ともほぼ同じ傾向で評価にバラつきがあったといえる。



(4) 臍帯の結紮、切断を安全に正しく行うことができる(図 38)

10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられるが、10 例目のみ学生の評価が上回っている。

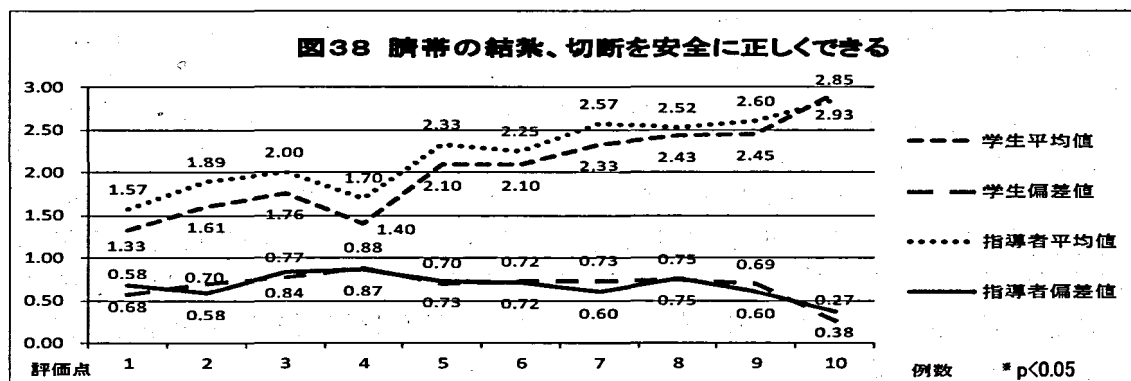
学生評価は 4 例目の平均値が前回より低下し、6 例目で変化がなかった以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.09 で最高値が 10 例目 2.75 であるが、4 例目が 2 番目に低値の 1.4 であった。全体の評価の伸びは 1.60 となっている。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 5 例目以降、2 例目と 8 例目以降、4

例目と7例目以降、5・6例目と10例目に有意差があった(表13)。

指導者評価は4・6・8例目で前回評価の平均値より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が1例目1.14で最高値が10例目2.78である。学生同様に2番目の低値は4例目の1.70であった。

学生評価の標準偏差は0.27~0.88、指導者評価の標準偏差は0.38~0.87で、両者とも10例目が低く4例目が高かったことから、4例目の評価にバラつきがあり、10例目ではほぼ一致していたといえる。



(5) 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(図39)

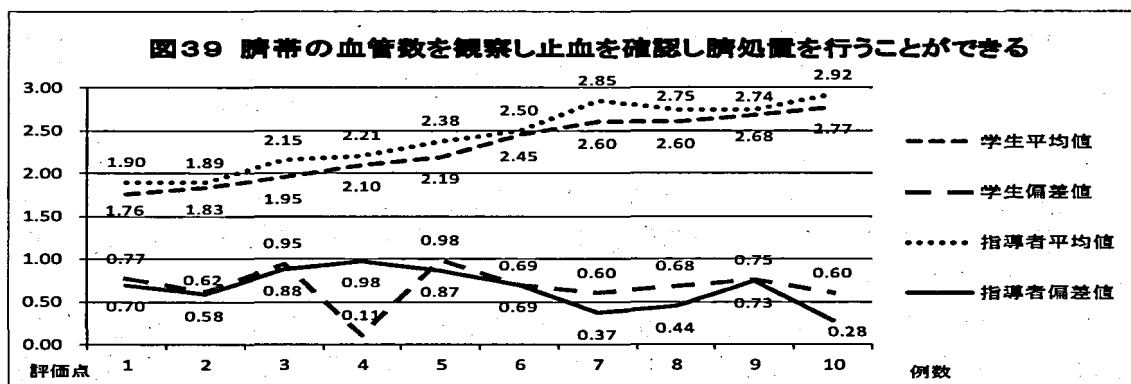
10例通して学生よりも指導者評価の平均値が上回り、評価が1例目から高い値の傾向のまま上昇がみられた。

学生評価は8例目の平均値が前回から変化していない以外は上昇がみられ、最低値が1例目1.76で最高値が10例目2.77であった。

学生評価の例数毎の比較では、1例目と7例目以降、2例目と9例目に有意差があったことから(表13)、7例目以降の上昇が著しかったといえる。

指導者評価は2・8・9例目で前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は2例目1.89で最高値が10例目2.92であった。

学生評価の標準偏差は0.60~1.11で、10例目が低く0.90以上は3・4・5例目であった。指導者評価の標準偏差は0.37~0.98で、7例目が低く、学生と同様に4例目が高かったことから、4例目の評価にバラつきがあったといえる。

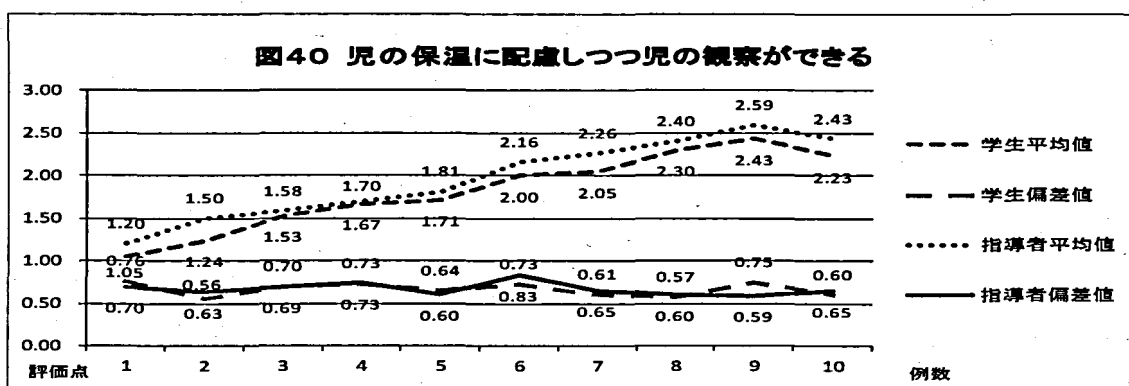


(6) 児の保温に配慮しつつ、児の観察（外表奇形、分娩損傷、成熟徴候）の観察を行うことができる(図 40)

10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く、上昇がみられた。

学生評価は 10 例目で平均値が前回から低下した以外は上昇がみられ、最低値が 1 例目 1.05 で最高値が 9 例目 2.43 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1・2 例目と 6 例目以降、3 例目と 8・9 例目、4・5 例目と 9 例目に有意差があった(表 13)。指導者評価も学生同様 10 例目で前回より低下した以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.2 で最高値が 9 例目 2.59 であった。学生評価の標準偏差は 0.56~0.76、指導者評価の標準偏差は 0.59~0.83 で、両者の違いが見られないことから評価のバラつきは少なかった。

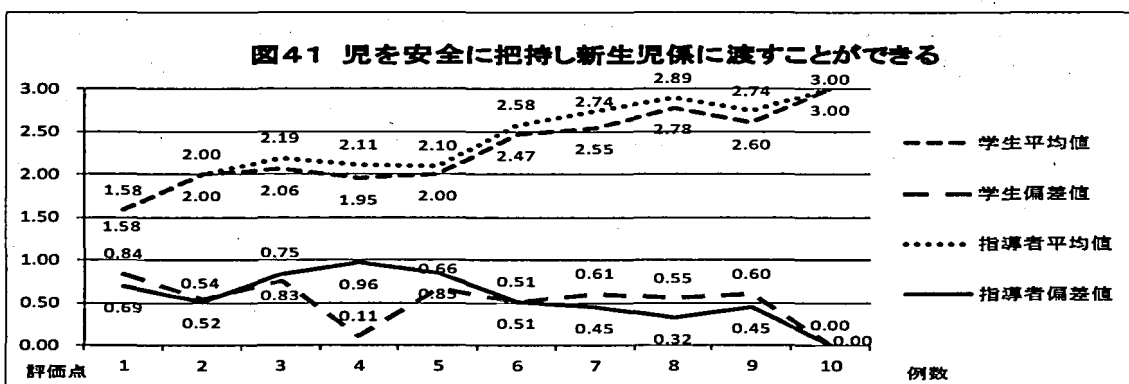


(7) 児を安全に把持し、新生児係に渡すことができる(図 41)

10 例のうち 1・2・10 例目の評価が一致し、それ以外は学生よりも指導者評価の平均値が高く、比較的点数が高いまま上昇がみられた。

学生評価は 4・9 例目で平均値が前回から低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が 1 例目 1.58 で最高値が 10 例目 3.0 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 6 例目以降、2・3・5 例目と 10 例目、4 例目と 8・10 例目に有意差があった(表 13)。指導者評価は 4・5・9 例目で前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.58 で最高値が 10 例目 3.0 で、学生と同様であった。学生評価の標準偏差は 0~1.11、指導者評価の偏差値は 0~0.96 で、両者とも 10 例目が低く 4 例目が高く、例数毎での評価の傾向が同じであった。



〈胎盤娩出〉

(1) 胎盤剥離徴候を確認できる(図 42)

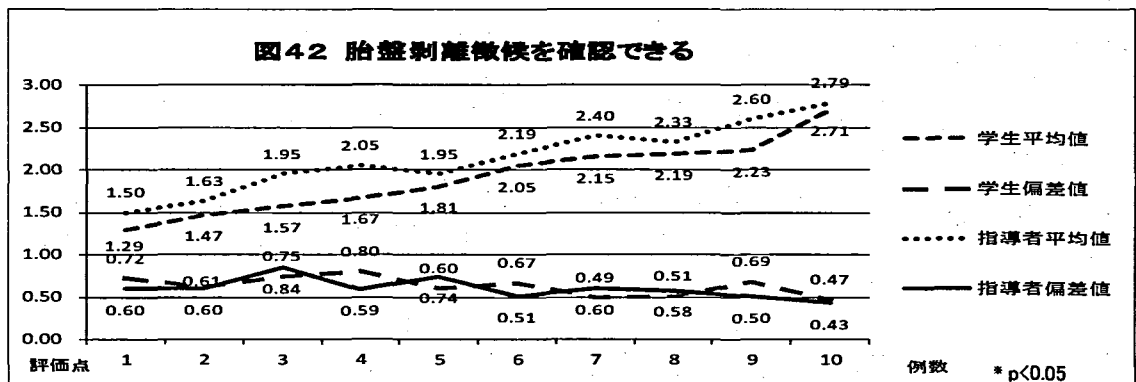
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く、上昇がみられた。

学生評価は全ての例数で平均値が前回から上昇がみられ、最低値は1例目 1.29 で最高値が 10 例目 2.71 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 6 例目以降、2 例目と 7 例目以降、3 例目と 9・10 例目、4・5 例目と 10 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 5・8 例目で前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.50 で最高値が 10 例目 2.79 であった。

学生評価の標準偏差は 0.47~0.80、指導者評価の標準偏差は 0.43~0.84 で、両者とも 10 例目が低く、10 例目の評価の傾向にバラつきがみられなかったといえる。



(2) 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(図 43)

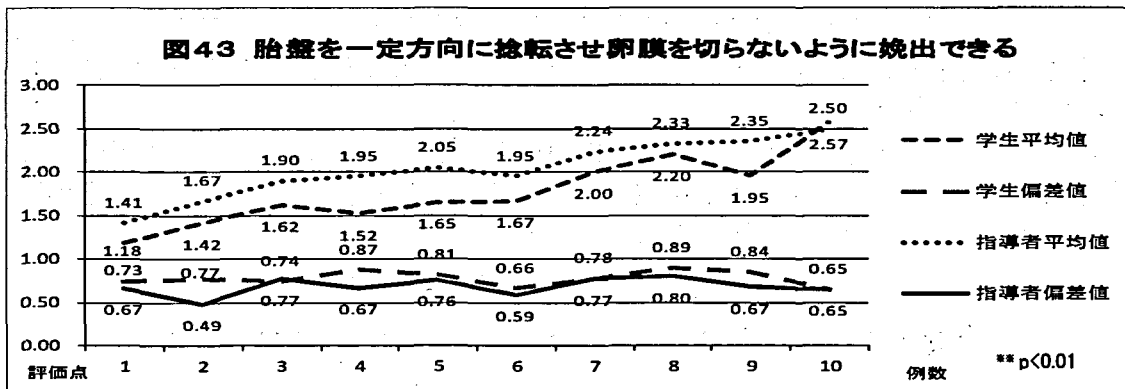
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられ、10 例目のみが学生の評価が上回っていた。

学生評価は 4・9 例目で平均値が前回から低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は 1 例目 1.18 で最高値が 10 例目 2.57 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 7 例目以降、2・3 例目と 9・10 例目、4・5・6 例目と 10 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 6 例目のみ前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は 1 例目 1.41 で最高値が 10 例目 2.50 であった。

学生評価の標準偏差は 0.65~0.87 で、10 例目が低く 4 例目が高かった。指導者評価の標準偏差は 0.49~0.80 で、2 例目が低く 8 例目が高かったことから、評価の傾向が異なっていた。



(3) 娩出様式、娩出時間の確認をすることができる(図44)

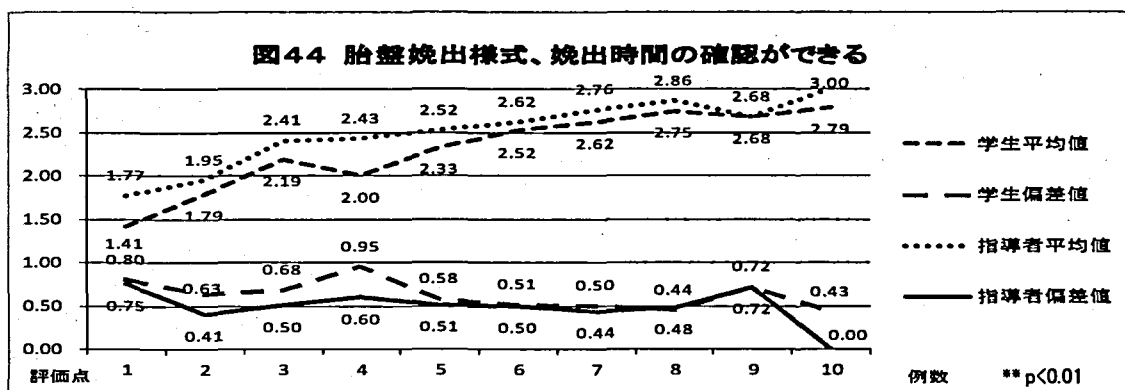
10例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられ、9例目のみが学生と指導者の評価が一致していた。

学生評価は4・9例目で平均値が前回評価から低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は1例目1.41で最高値が10例目2.79であった。

学生評価の例数毎の比較では、1例目と3例目以降(4例目を除く)、2例目と6例目以降、4例目と9・10例目に有意差があった(表13)。

指導者評価は9例目のみが前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は1例目1.77で最高値が10例目3.00で、最低値が高く全体的に高い値推移している。

学生評価の標準偏差は0.42~0.95で、4例目が最も高く、指導者評価の標準偏差は0~0.75で、1例目が高い。両者とも10例目が低く、10例目の評価のバラつきが少なかったといえる。



(4) 胎盤の第一次検査を行い、胎盤、卵膜の残存を確認できる(図45)

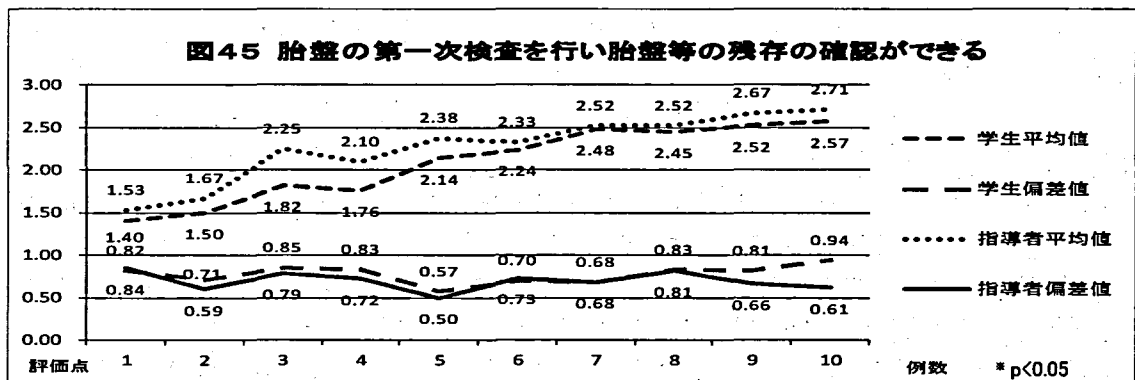
10例通して学生よりも指導者評価の平均値が上回り、比較的点数が高いまま上昇がみられた。

学生評価は4・8例目で平均値が前回から低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は1例目1.40で最高値が10例目2.57であった。

学生評価の例数毎の比較では、1例目と6例目以降、2例目と7例目以降に有意差があった(表13)。

指導者評価は4・6例目のみ前回評価の平均値より低下し、8例目が前回評価と変化がなく、それ以外は上昇がみられた。最低値は1例目1.53で最高値が10例目2.71であった。

学生評価の標準偏差は0.57~0.94で、10例目が最も高く、指導者評価の標準偏差は0.50~0.84で、1例目が高かった。両者とも5例目が低く、5例目の評価にバラつきが少なかったといえる。



4) 分娩第4期

1から10例の合計値による学生と指導者の8項目にt検定による有意差が認められた。学生と指導者に評点に有意な差が認められ、指導者が高くつける項目が多いことが明らかとなった。

(1) 外陰部の消毒・全身清拭・更衣を行うことができる(図46)

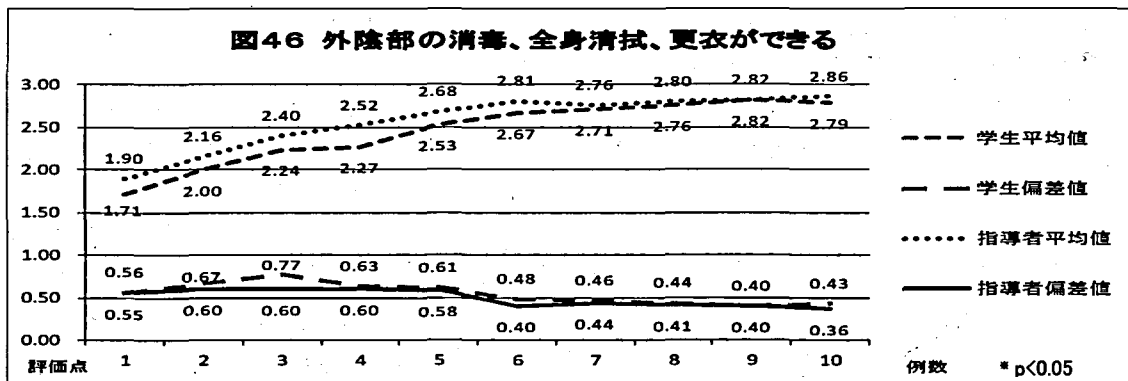
10例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられ、9例目のみが学生と指導者の評価が一致していた。1例目から平均値が高く、全体的に高い値で推移している。

学生評価は10例目のみ平均値が前回評価から低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値は1例目1.71で最高値が9例目2.82である。

学生評価の例数毎の比較では、1例目と4例目以降、2例目と6例目以降、3例目と9例目に有意差があった(表13)。

指導者評価は7例目のみ前回評価の平均値より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値が1例目1.9で最高値が10例目2.86であり、評価の伸びは0.96であった。

学生評価の偏差値は0.40~0.77で、指導者評価の偏差値は0.36~0.62で、比較的バラつきが少ない評価項目であった。



(2) 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(図 47)

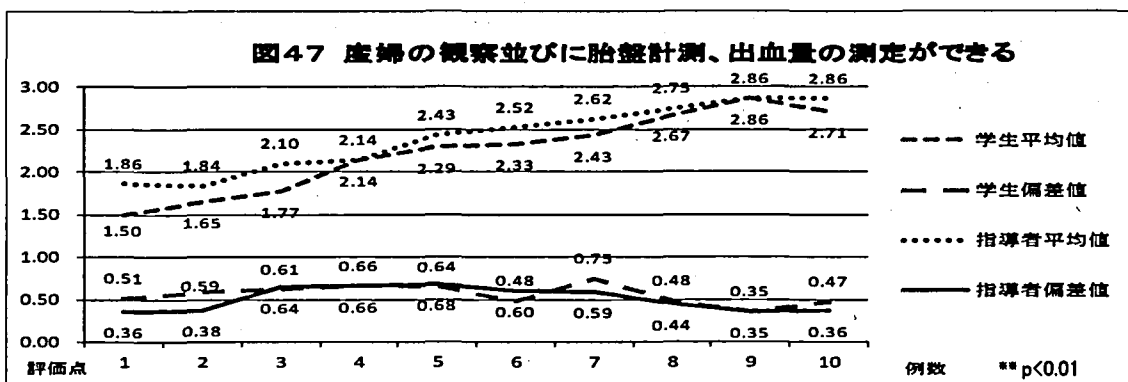
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられ、4・9 例目が学生と指導者の評価が一致していた。1 例目から平均値が高く、全体的に高い値で推移している。

学生評価は 10 例目のみ前回から低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が 1 例目 1.50 で最高値が 9 例目 2.86 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 4 例目以降、2 例目と 5 例目以降、3 例目と 7 例目以降、4 例目と 9 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 2 例目のみ前回より低下し、10 例目が前回と変わらず、それ以外は上昇がみられた。最低値が 2 例目 1.84 で最高が 9・10 例目 2.86 であった。

学生評価の標準偏差は 0.47~0.75 で、指導者評価の標準偏差は 0.35~0.67 で、評価にバラつきが少ない項目である。



(3) 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(図 48)

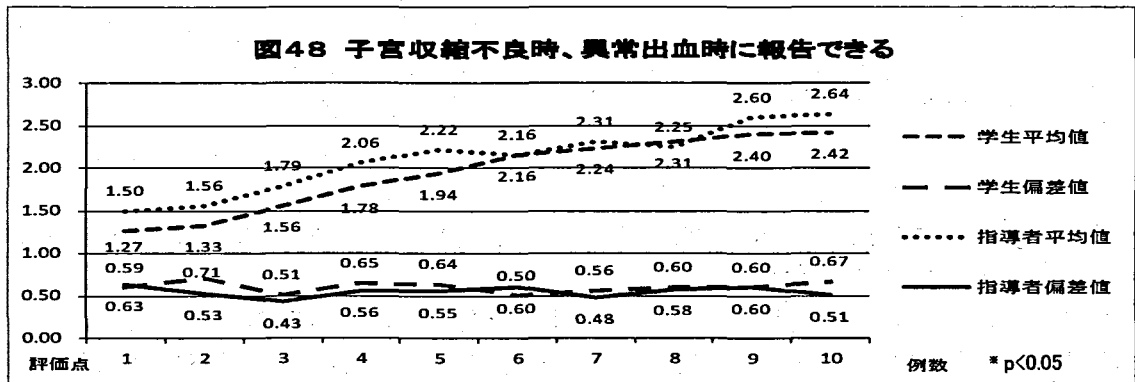
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられ、6 例目が学生と指導者の評価が一致し、8 例目は学生評価が上回っていた。

学生評価は全て平均値が前回から上昇し、最低値が 1 例目 1.21 で最高値が 10 例目 2.42 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1・2 例目と 6 例目以降、3 例目と 8 例目以降に有意差があった(表 13)。

指導者評価は6・8例目のみ前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が1例目1.5で最高値が10例目2.64であった。

学生評価の標準偏差は0.50~0.67で、指導者評価の標準偏差は0.42~0.63で、評価にバラつきが少ない項目である。



(4) 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(図49)

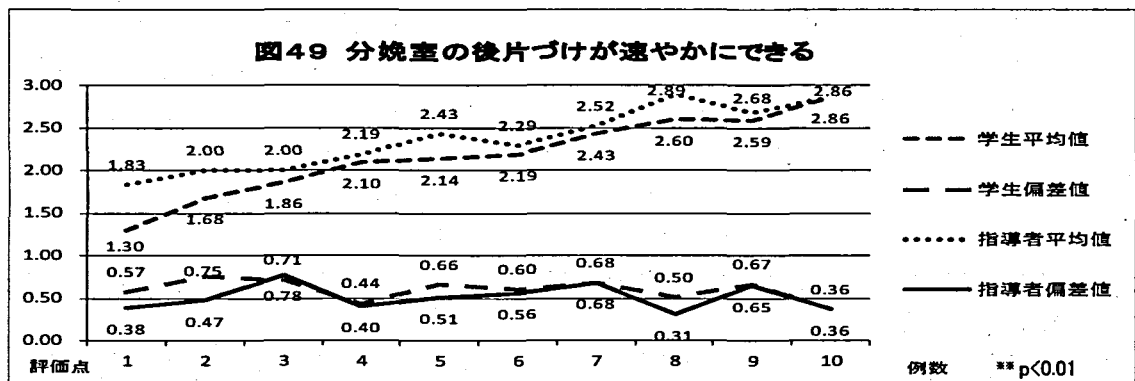
10例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられ、10例目のみ学生と指導者の評価が一致していた。1例目から平均値が高く推移している。

学生評価は全て平均値が前回から上昇し、最低値が1例目1.30で最高値が10例目2.86であった。

学生評価の例数毎の比較では、1例目と4例目以降、2・3例目と7例目以降、4・5例目と10例目に有意差があった(表13)。

指導者評価は3例目が前回と変化がなく、6・9例目が前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値は1例目1.83で最高値が8例目2.89であった。

学生評価の標準偏差は0.36~0.75で、指導者評価の標準偏差は0.32~0.78であり、評価にバラつきが少ない項目である。



(5)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
(図 50)

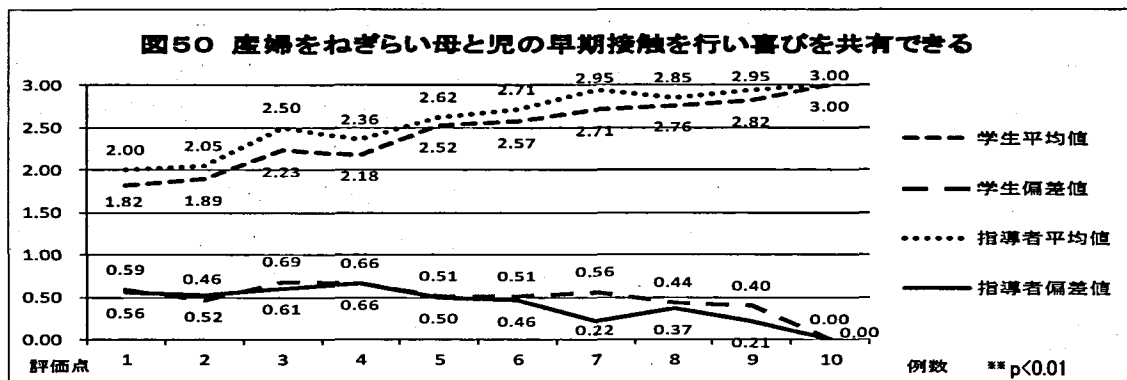
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が上回っており、10 例目の学生と指導者の評価が一致していた。1 例目から平均値が高いまま上昇がみられた。

学生評価は 4 例目の平均値が前回から低下し、それ以外は上昇し、最低値は 1 例目 1.82 (1 例目) で最高が 10 例目 3.0 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1・2 例目と 5 例目以降、3 例目と 8 例目以降、4 例目と 7 例目以降に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 3・4・8 例目が前回より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が 1 例目 2.00 で最高値が 10 例目 3.00 で、どの項目よりも評価が高い。

学生評価の標準偏差は 0~0.69 で、指導者評価の標準偏差は 0~0.66 で、両者とも 10 例目が低く 0 であることから、10 例目の評価は一致していた。



<スタッフへの報告・グループ連携>

(1)スタッフに連絡をとり正確に報告できる(図 51)

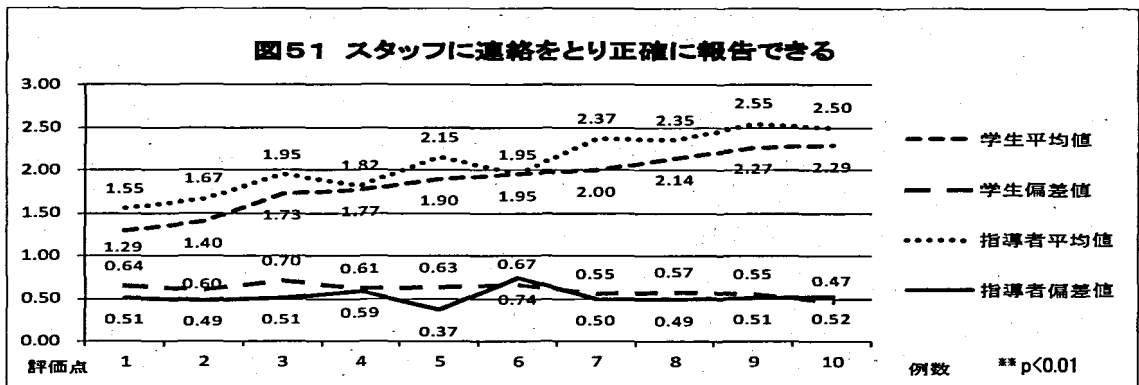
10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられ、6 例目のみ学生と指導者の評価が一致していた。

学生評価は全て平均値が前回評価から上昇し、最低値が 1 例目 1.29 で最高値が 10 例目 2.29 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 5 例目以降、2 例目と 8 例目以降に有意差があった(表 13)。

指導者評価は 3 例目までは前回より上昇し、それ以降 4・6・8・10 例目の平均値が前回より低下し、1 例おきに上昇と低下を繰り返した。最低値は 1 例目 1.55 で最高値が 9 例目 2.55 である。

学生評価の標準偏差は 0.47~0.70 で 5 例目が低く 6 例目が高かった。指導者評価の標準偏差は 0.37~0.74 で 10 例目が低く 3 例目が高かったことから、評価の傾向が異なっていた。



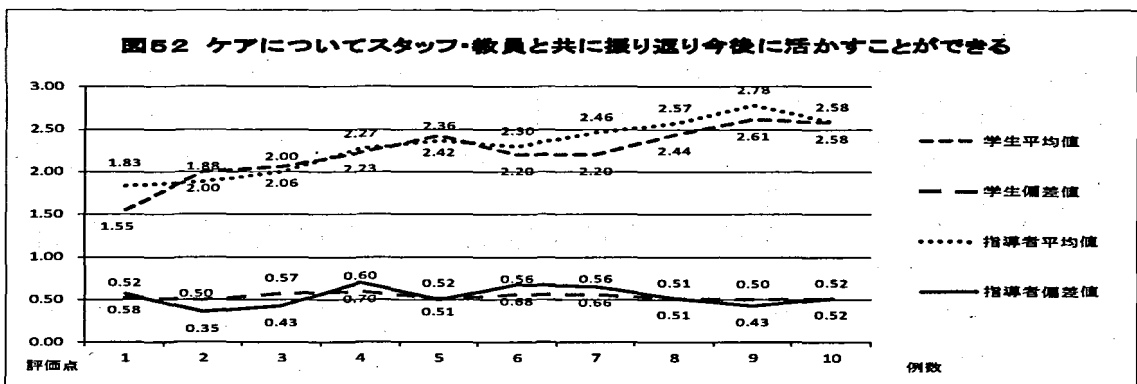
(2) ケアについてスタッフ・教員と共に振り返り、今後に活かすことができる(図 52)

10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く上昇がみられ、2・5 例目は学生評価が上回り、10 例目は学生と指導者の評価が一致していた。

学生評価は 6・10 例目の平均値が前回から低下し、7 例目が前回と変わらず、それ以外は上昇していた。最低値は 1 例目 1.55 で最高値が 9 例目 2.61 であった。学生評価の例数毎の比較では、1 例目と 5・8・9・10 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価も学生同様に 6・10 例目が前回評価の平均値より低下し、それ以外は上昇がみられ、最低値が 1 例目 1.83 で最高値が 9 例目 2.78 であった。

学生評価の標準偏差は 0.50~0.60、指導者評価の標準偏差は 0.35~0.68 で、比較的评价にバラつきが少ない項目である。



(3) 分娩後の諸記録を正確にできる(図 53)

10 例通して学生よりも指導者評価の平均値が高く、上昇がみられた。

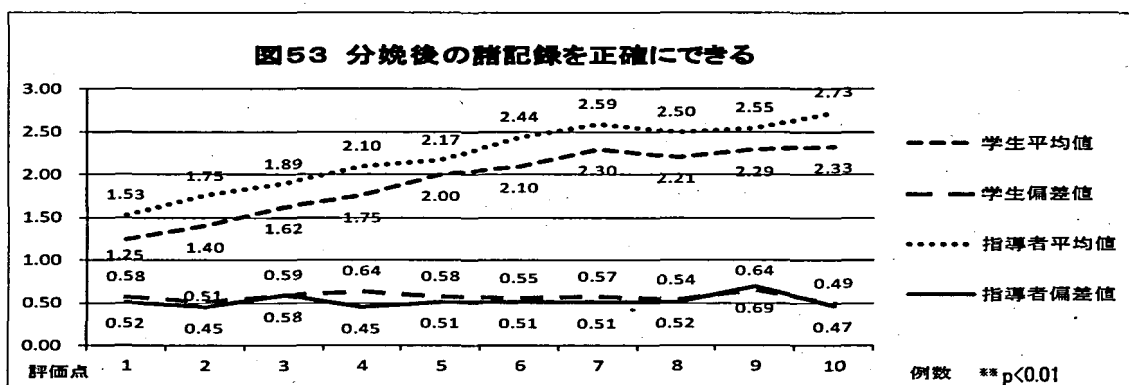
学生評価は 8 例目のみ平均値が前回から低下し、それ以外は上昇し、最低値が 1 例目 1.25 で最高値が 10 例目 2.33 であった。

学生評価の例数毎の比較では、1・2 例目と 9・10 例目、3 例目と 5 例目以降(6 例目を除く)、4 例目と 10 例目に有意差があった(表 13)。

指導者評価も学生と同様に 8 例目のみ前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値が 3 例目 1.53 で最高値が 10 例目 2.73 であった。

学生評価の標準偏差は 0.49~0.64 で、10 例目が低く、指導者評価の標準偏差は 0.45~0.69 で、2・4 例目が低かった。両者ともに 9 例目が高く、9 例目の評

価が分かれたといえる。



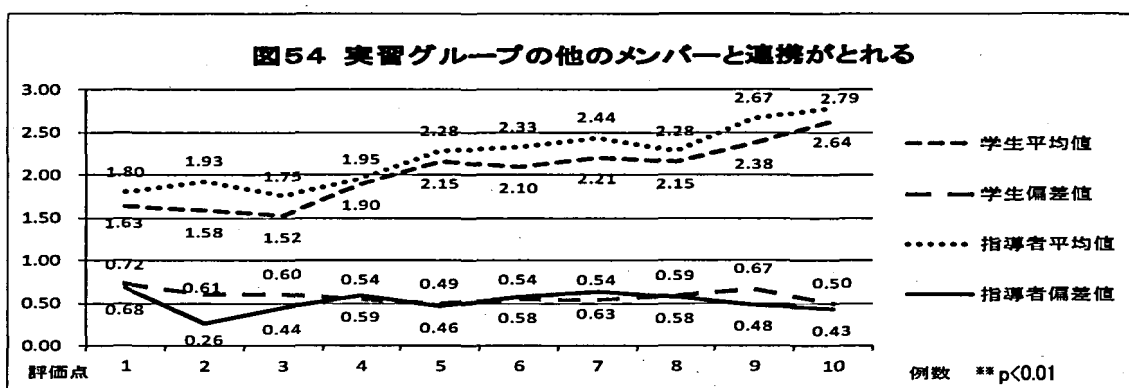
(4) 実習グループの他のメンバーと連携をとりながら援助が行える(図54)

10例通して学生よりも指導者評価の平均値を上回らわり、上昇がみられた。学生評価は2・3・6・8例目の平均値が前回より低下し、それ以外は上昇していた。最低値が3例目1.52で最高値が10例目2.64であった。

学生評価の例数毎の比較では、1・2例目と9・10例目、3例目と5例目以降(6例目を除く)、4例目と10例目に有意差があった(表13)。

指導者評価は3・8例目が前回より低下し、それ以外は上昇がみられた。最低値が3例目1.75で最高値が10例目2.79で、学生と同様に最低値が3例目であった。

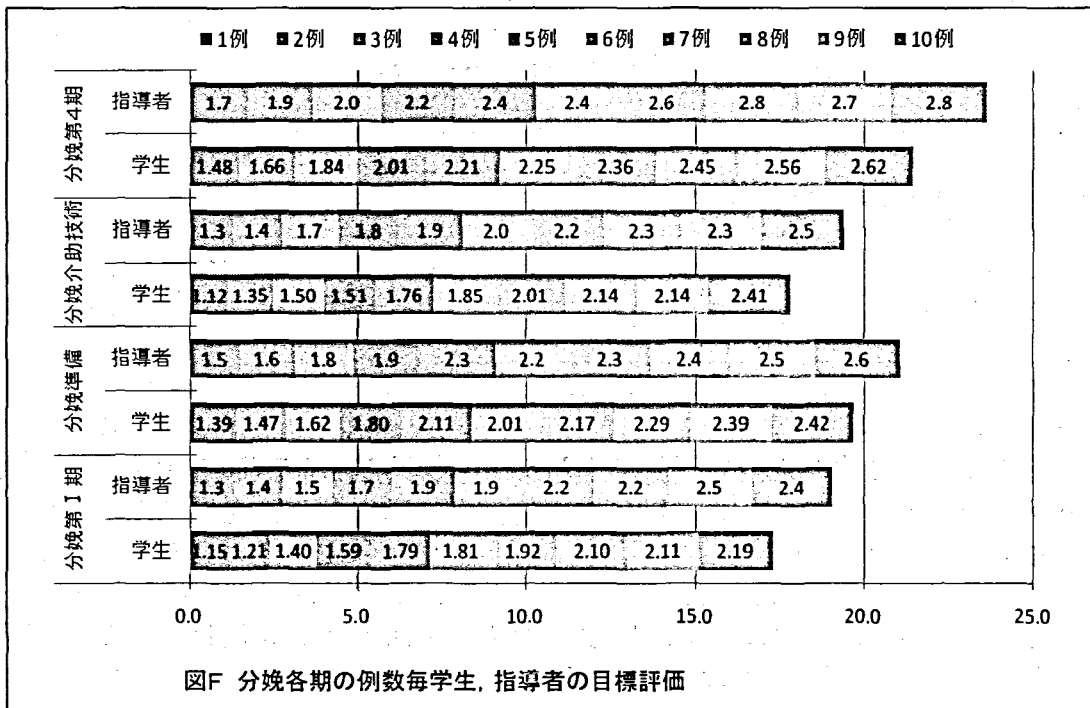
学生評価の標準偏差は0.49~0.72で、5例目が低く、指導者評価の標準偏差は0.26~0.68で2例目が低かった。両者とも1例目が高く、評価にバラつきがあったといえる。



5) 学生の分娩各期別、例数毎評価

学生の例数毎の分娩各期の評価平均値と標準偏差値は図Fに示す。全ての期において例数が増えるに従って平均値は高くなっていった。もっとも高いのは分娩第4期(平均1.48~2.62 偏差0.21~0.26)、次いで分娩準備(平均1.47~2.42 偏差0.26~0.37)、分娩介助技術(平均1.12~2.41 偏差0.27~0.39)と分娩第1期(平均1.21~2.19 偏差0.13~0.27)は例数により高かったり低かったりしていた。例数が増えるに従ってもっとも成長している項目についても同

様の結果であった。



次に単純に分娩の各期でその評価平均値と標準偏差をみると図Gに示される。もっとも高いのは分娩第4期(平均2.14 偏差0.42)、次いで分娩準備(平均1.97 偏差0.31)、分娩介助技術(平均1.78 偏差0.32)分娩第1期(平均1.73 偏差0.21)、であった。各期における指導者と学生の評点差に有意な差が認められた。指導者が学生に比べ有意に高かった。

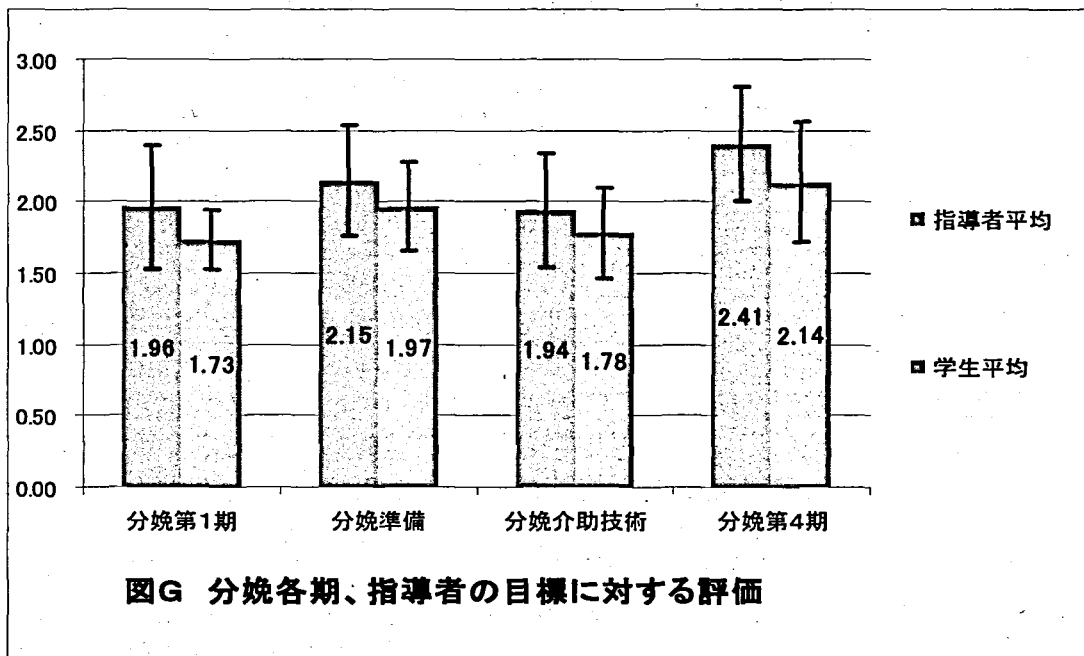


表13 分娩評価 学生の分娩例数の違い

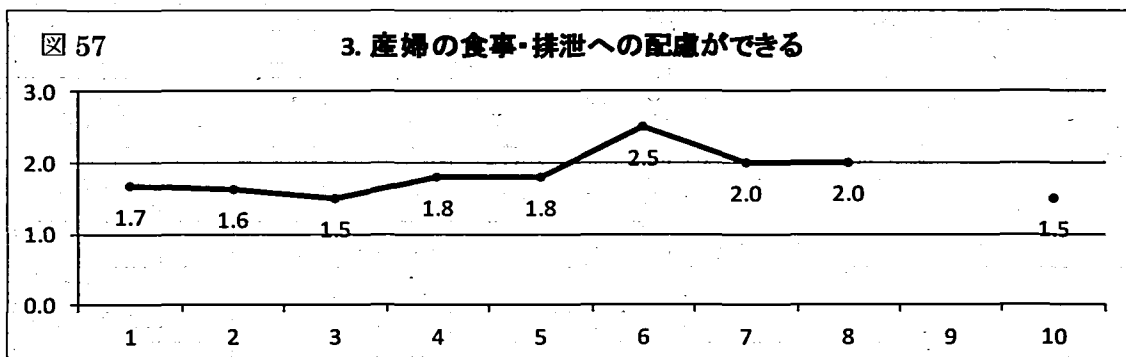
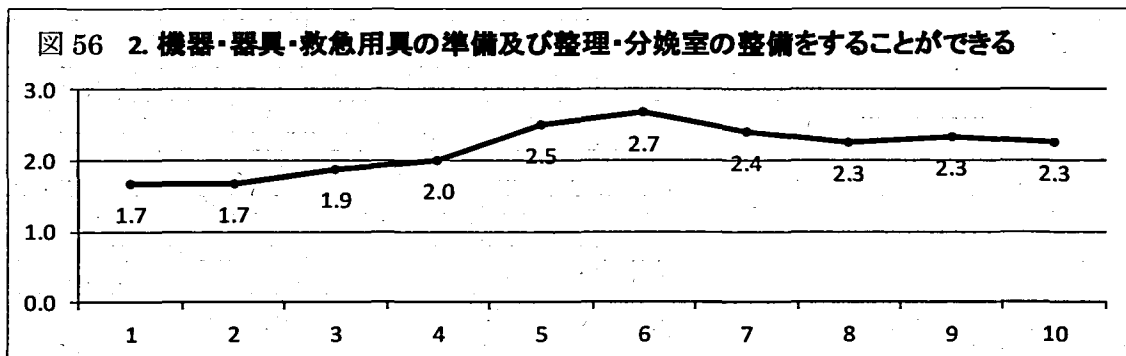
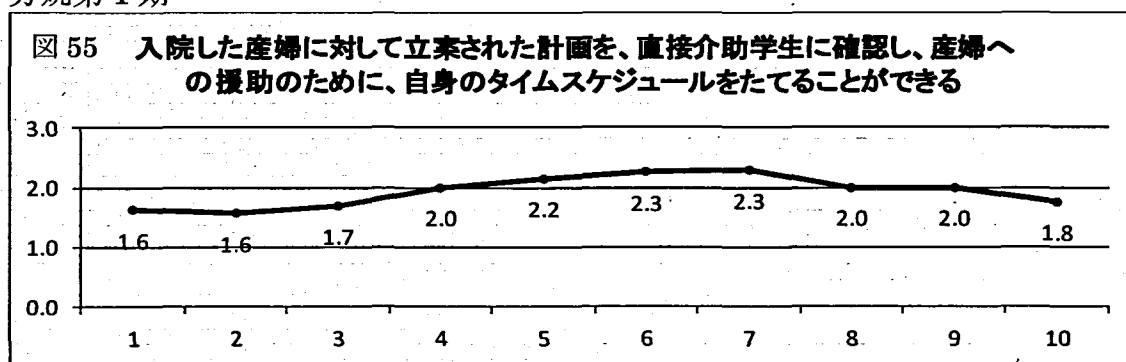
| 項目 | | 評価内容 | | | | | | | | | | F値 |
|-----------|---|-------|--------|-------|---------|---------|----------|----------|----------|-----------|-----------|---------|
| 項目 | | 1例目 | 2例目 | 3例目 | 4例目 | 5例目 | 6例目 | 7例目 | 8例目 | 9例目 | 10例目 | F値 |
| 分譲準備 | 1)産婦の情報を収集し、分娩に及ぼす影響をアセスメントできる。 | 1.21a | 1.15ch | 1.45e | 1.76gdf | 1.82bdf | 1.85bdf | 2bdf | 2.15bdf | 2.24bd | 2.14bdf | 9.196* |
| | SD | 0.63 | 0.59 | 0.67 | 0.54 | 0.50 | 0.59 | 0.45 | 0.49 | 0.44 | 0.54 | |
| | 2)分娩の開始を診断できる。 | 1.29a | 1.13c | 1.53e | 1.80 | 1.93d | 1.93df | 2.24bdf | 2.31bd | 2.13bd | 2.18bd | 6.475* |
| | SD | 0.61 | 0.64 | 0.62 | 0.63 | 0.48 | 0.70 | 0.56 | 0.63 | 0.50 | 0.60 | |
| 分譲準備 | 3)内診によって会陰、膣、子宮口の状態、先産部の種類と回遊および下降度、胎胞の存否等の判断ができる。(旧評価表においては3)※の項目または4)の項目) | 0.89a | 1.05c | 1.14e | 1.33g | 1.59bd | 1.6bd | 1.76bdf | 1.9bdfh | 1.9bdfh | 2.07bdfh | 12.663* |
| | SD | 0.32 | 0.39 | 0.71 | 0.58 | 0.50 | 0.50 | 0.44 | 0.45 | 0.30 | 0.48 | |
| | 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。(旧評価表においては3)の項目) | 1a | 1.2c | 1.23e | 1.38g | 1.73bd | 1.75bdf | 1.57b | 1.85bdf | 1.81bdf | 2bdfh | 7.351* |
| | SD | 0.47 | 0.52 | 0.61 | 0.59 | 0.48 | 0.55 | 0.51 | 0.49 | 0.40 | 0.56 | |
| 分譲準備 | 5)産婦が分娩進行にともなう変化に適切に対応できるように安楽への援助ができる。(旧評価表においては4)の項目) | 1.37a | 1.53c | 1.64e | 1.86g | 1.86i | 1.9bk | 2.05b | 2.3bdf | 2.48bdfhj | 2.57bdfhj | 10.269* |
| | SD | 0.50 | 0.51 | 0.58 | 0.38 | 0.35 | 0.45 | 0.59 | 0.57 | 0.51 | 0.51 | |
| | 分譲室の準備 | 1.6a | 1.47c | 1.77e | 1.90 | 2.20 | 2.05 | 2.14 | 2.10 | 2.5bdf | 2.57bdf | 4.911* |
| | SD | 0.68 | 0.61 | 0.75 | 0.70 | 0.70 | 0.67 | 0.79 | 0.70 | 0.60 | 0.85 | |
| 分譲準備 | 産婦の準備 | 1.05a | 1.05c | 1.45 | 1.43 | 1.85bd | 1.60 | 1.67 | 1.95bd | 2bd | 2bd | 5.818* |
| | SD | 0.61 | 0.52 | 0.80 | 0.68 | 0.49 | 0.68 | 0.58 | 0.50 | 0.71 | 0.39 | |
| | 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。 | 1.5a | 1.65c | 1.73e | 1.95 | 2.24b | 2.10 | 2.43bdf | 2.33bd | 2.5bdf | 2.57bdf | 7.035* |
| | SD | 0.67 | 0.67 | 0.70 | 0.50 | 0.54 | 0.70 | 0.51 | 0.68 | 0.60 | 0.51 | |
| 分譲準備 | 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。 | 1a | 1.18c | 1.06e | 1.43 | 1.61 | 1.81bf | 1.89bdf | 1.72b | 2.05bdf | 2bf | 5.98* |
| | SD | 0.75 | 0.64 | 0.64 | 0.68 | 0.61 | 0.66 | 0.47 | 0.67 | 0.62 | 0.47 | |
| | 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。 | 1.45a | 1.44c | 1.76e | 2.00 | 2.35bd | 2.19 | 2.33bd | 2.65bdf | 2.7bdf | 2.71bdf | 7.285* |
| | SD | 0.83 | 0.71 | 0.83 | 0.95 | 0.59 | 0.81 | 0.60 | 0.49 | 0.73 | 0.61 | |
| 分譲準備 | 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。 | 1.91a | 2.1c | 1.91e | 2.14g | 2.57bf | 2.52 | 2.76bdf | 2.81bdfh | 2.86bdfh | 2.83bdf | 7.44* |
| | SD | 0.87 | 0.72 | 0.87 | 0.68 | 0.51 | 0.51 | 0.44 | 0.51 | 0.38 | 0.58 | |
| | 清潔・不潔を理解し清潔野が作成できる。 | 1.55a | 1.7c | 1.68e | 1.81g | 2.00 | 2.00 | 2.29b | 2.62bdfh | 2.43bf | 2.57bdf | 4.943* |
| | SD | 0.74 | 0.87 | 0.85 | 0.60 | 0.71 | 0.80 | 0.64 | 0.67 | 0.81 | 0.94 | |
| 分譲準備 | 器具類を使いやすいように配置できる。 | 1.41a | 1.55c | 1.91 | 2.00 | 2.33bd | 2.05 | 2.14b | 2.43bd | 2.45bd | 2.38bd | 5.827* |
| | SD | 0.67 | 0.69 | 0.68 | 0.58 | 0.58 | 0.59 | 0.65 | 0.60 | 0.60 | 0.93 | |
| | 分娩進行状態、胎児心音に留意しながらできる。 | 1.05a | 1.1c | 1.27e | 1.52 | 1.81bd | 1.81bd | 1.88bdf | 2bdf | 2.05bdf | 2.14bdf | 8.56* |
| | SD | 0.58 | 0.65 | 0.77 | 0.51 | 0.40 | 0.51 | 0.68 | 0.55 | 0.58 | 0.66 | |
| 人工破膜(必要時) | 適切な手法で人工破膜を行うことができる。 | 1.00 | 1.50 | 1.25 | 1.80 | 1.20 | 0.80 | 1.33 | 1.67 | 1.87 | 2.50 | 1.08 |
| | SD | 0.00 | 0.71 | 0.71 | 0.84 | 1.10 | 0.84 | 1.18 | 0.58 | 0.82 | 0.71 | |
| | 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。 | 1.1a | 1.20 | 1.38c | 1.56 | 1.87 | 1.83 | 2.36bd | 2.38b | 2.33bd | 2.38b | 4.66* |
| | SD | 0.74 | 0.45 | 1.04 | 0.53 | 0.64 | 0.72 | 0.51 | 0.52 | 0.49 | 0.74 | |
| 分譲準備 | 肛門保護を適切な時期に開始、有効に行える。 | 1.45a | 1.39c | 1.38e | 1.81 | 1.80 | 1.86 | 1.95 | 2.33bdf | 2.24bdf | 2.48bdf | 5.799* |
| | SD | 0.67 | 0.50 | 0.68 | 0.68 | 0.54 | 0.57 | 0.59 | 0.48 | 0.83 | 0.68 | |
| | 排露状態を判断し、時刻の確認、報告ができる。 | 0.8a | 1.18c | 1.84e | 1.3g | 1.76b | 1.83b | 2.24bdfh | 2.12bdfh | 2.05bdfh | 2b | 9.118* |
| | SD | 0.62 | 0.83 | 0.87 | 0.73 | 0.54 | 0.78 | 0.68 | 0.60 | 0.52 | 0.60 | |
| 分譲準備 | 発露状態を判断し、時刻の確認、報告ができる。 | 0.78a | 1.40 | 1.35 | 1.84b | 1.67b | 1.88b | 2.17b | 2.11b | 2.17b | 2b | 8.808* |
| | SD | 0.63 | 0.91 | 0.75 | 0.95 | 0.66 | 0.75 | 0.71 | 0.68 | 0.82 | 0.58 | |
| | 適切な時期に会陰保護を開始できる。 | 1.14a | 1.42c | 1.40 | 1.43e | 1.76b | 1.95b | 1.81b | 2.14bdf | 2.19bdf | 2.14bdf | 5.665* |
| | SD | 0.47 | 0.69 | 0.72 | 0.68 | 0.44 | 0.61 | 0.68 | 0.48 | 0.81 | 0.54 | |
| 分譲準備 | 会陰保護の手指を適切な位置に当てることができる。 | 1.27a | 1.37c | 1.71e | 1.38g | 1.76 | 1.80 | 1.95b | 2.05b | 2.25bdfh | 2.5bdfh | 6.48* |
| | SD | 0.55 | 0.60 | 0.61 | 0.87 | 0.63 | 0.62 | 0.76 | 0.74 | 0.72 | 0.52 | |
| | 無理のない姿勢で会陰保護ができる。 | 1.41a | 1.53c | 1.55e | 1.67g | 2.05 | 2.1b | 2.29bd | 2.24bd | 2.55bdfh | 2.71bdfh | 7.818* |
| | SD | 0.50 | 0.51 | 0.72 | 0.91 | 0.59 | 0.64 | 0.78 | 0.63 | 0.60 | 0.47 | |
| 分譲準備 | 陣痛の状態に合わせた効果的に剪資させることができる。 | 0.77a | 0.94c | 1.75e | 1.1g | 1.37 | 1.2b | 1.53b | 1.78bdfh | 1.79bdfh | 2bdfh | 8.146* |
| | SD | 0.53 | 0.75 | 0.48 | 0.55 | 0.68 | 0.65 | 0.61 | 0.68 | 0.54 | 0.41 | |
| | 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。 | 0.91a | 1.13c | 1.11e | 1.27g | 1.52b | 1.6b | 1.71b | 1.9bdfh | 2bdfh | 2.21bdfhj | 9.762* |
| | SD | 0.53 | 0.34 | 0.56 | 0.63 | 0.68 | 0.60 | 0.64 | 0.63 | 0.55 | 0.43 | |
| 分譲準備 | 左手で児頭の娩出の速度を調節できる。 | 0.82a | 0.89c | 1.29e | 1.18g | 1.62bd | 1.65bdfh | 1.67bd | 1.95bdfh | 1.86bdfh | 2.43bdfhj | 12.055* |
| | SD | 0.59 | 0.47 | 0.54 | 0.59 | 0.59 | 0.67 | 0.80 | 0.67 | 0.57 | 0.51 | |
| | 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。 | 0.86a | 0.89c | 1.24e | 1.23g | 1.52 | 1.42 | 1.67bd | 1.88bd | 2bdfh | 2.07bdfh | 8.196* |
| | SD | 0.66 | 0.58 | 0.63 | 0.61 | 0.75 | 0.61 | 0.73 | 0.73 | 0.78 | 0.73 | |
| 分譲準備 | 側頭結節の滑脱助がける。 | 0.91a | 1c | 1.29e | 1.32g | 1.52i | 1.7b | 1.75bd | 2bdfh | 1.95bdf | 2.29bdfhj | 8.415* |
| | SD | 0.43 | 0.37 | 0.64 | 0.65 | 0.87 | 0.68 | 0.91 | 0.55 | 0.74 | 0.47 | |
| | 第3回回転終了後、顔面(鼻孔・口周囲)を清拭できる。 | 1.35a | 1.47 | 1.95 | 1.76 | 2.00 | 2.11 | 1.95 | 2.35b | 2.29b | 2.5b | 2.884* |
| | SD | 0.81 | 0.94 | 0.78 | 1.00 | 0.69 | 0.76 | 1.12 | 0.81 | 1.06 | 0.88 | |
| 分譲準備 | 巻帯の有無の確認ができる。 | 1.45a | 1.67c | 1.95e | 1.86g | 1.81g | 2.4b | 2.14 | 2.29b | 2.48bdfhj | 2.79bdfh | 4.236* |
| | SD | 1.00 | 0.91 | 0.67 | 0.89 | 0.75 | 0.50 | 0.91 | 0.90 | 0.75 | 0.43 | |
| | 脐帯巻帯時、脐帯巻帯の解除(きつい場合は切断処置)ができる。 | 0.4a | 1.25 | 0.80 | 0.89 | 1.67 | 1.33 | 1.33 | 1.63 | 0.88 | 2.2b | 2.878* |
| | SD | 0.55 | 0.50 | 0.84 | 0.78 | 0.58 | 0.12 | 0.82 | 0.92 | 0.80 | 0.45 | |
| 分譲準備 | 前・後在肩甲の娩出を適切に行える。 | 1.05a | 1.06c | 1.1e | 1.23 | 1.38 | 1.47 | 1.57 | 1.57 | 1.81b | 2bdf | 3.545* |
| | SD | 0.79 | 0.68 | 0.55 | 0.75 | 0.97 | 0.61 | 0.81 | 0.87 | 0.51 | 0.68 | |
| | 保護綿を適切に処理できる。 | 0.85a | 1.18 | 1.33 | 1.15c | 1.14e | 1.50 | 1.57 | 1.78b | 1.71b | 2.17bdf | 3.546* |
| | SD | 0.67 | 0.73 | 0.91 | 0.75 | 0.85 | 0.78 | 0.87 | 0.83 | 0.90 | 0.84 | |
| 分譲準備 | 軽胎娩出時、児を正確に把持し、骨盤導線に添ってゆっくり娩出させ、脐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。 | 1.05a | 1.24c | 1.37e | 1.32g | 1.62 | 1.63 | 2b | 1.9b | 2.19bdfh | 2.21bdfh | 5.712* |
| | SD | 0.79 | 0.58 | 0.60 | 0.78 | 0.74 | 0.88 | 0.78 | 0.94 | 0.88 | 0.70 | |
| | 出生時刻を確認できる。 | 1.37 | 1.53 | 1.68 | 1.77 | 1.89 | 1.70 | 2.14 | 1.95 | 2.05 | 2.21 | 1.951** |
| | SD | 0.90 | 0.77 | 0.95 | 0.97 | 0.88 | 0.98 | 0.79 | 0.87 | 0.95 | 0.69 | |
| 分譲準備 | 適切に気道確保できる。 | 0.77a | 1c | 1.08e | 1.18g | 1.67b | 2bdf | 1.69b | 1.8b | 1.75b | 2bdf | 5.018* |
| | SD | 0.80 | 0.67 | 0.52 | 0.75 | 0.65 | 0.00 | 0.75 | 0.83 | 0.89 | 0.67 | |
| | 出生1・5分後のアプガースコアの採点ができる。 | 1.22a | 1.29c | 1.38e | 1.38g | 1.62i | 2bdf | 2.1bdfh | 2.15bdfh | 2.38bdfh | 2.54bdfhj | 8.747* |
| | SD | 0.81 | 0.69 | 0.87 | 0.81 | 0.59 | 0.47 | 0.55 | 0.75 | 0.66 | 0.52 | |
| 分譲準備 | 第一(第二)標線装着の確認ができる。 | 1.09a | 1.43 | 1.40 | 1.63 | 2.00 | 2.33 | 2.83b | 2.64b | 2.10 | 2.75b | 4.13* |
| | SD | 0.83 | 1.13 | 0.97 | 0.92 | 0.11 | 0.82 | 0.52 | 0.51 | 1.20 | 0.71 | |
| | 脐帯の結紮、切断を安全に正しく行うことができる。 | 1.33a | 1.61c | 1.78e | 1.4g | 2.1g | 2.1b | 2.33bf | 2.43bdf | 2.45bdf | 2.93bdfhj | 9.166* |
| | SD | 0.58 | 0.70 | 0.77 | 0.88 | 0.70 | 0.72 | 0.73 | 0.75 | 0.69 | 0.27 | |
| 分譲準備 | 脐帯の血管数を観察し、止血を確認し、脐処置を行うことができる。 | 1.76a | 1.83c | 1.95e | 2.10 | 2.19 | 2.45 | 2.6b | 2.6b | 2.68bd | 2.77b | 4.039* |
| | SD | 0.77 | 0.62 | 0.95 | 0.11 | 0.98 | 0.89 | 0.60 | 0.88 | 0.75 | 0.80 | |
| | 児の保護に配慮しつつ、児の観察(外容奇形、分娩損傷、成熟徴候)の観察を行うことができる。 | 1.05a | 1.24c | 1.53e | 1.67g | 1.71i | 2bdf | 2.05bd | 2.3bdf | 2.43bdfh | 2.23bd | 8.472* |
| | SD | 0.76 | 0.56 | 0.70 | 0.73 | 0.84 | 0.73 | 0.61 | 0.57 | 0.75 | 0.60 | |
| 分譲準備 | 児を安全に把持し、新生児係に渡すことができる。 | 1.58a | 2c | 2.06e | 1.95g | 2i | 2.47b | 2.55b | 2.78bh | 2.6b | 3bdfhj | 6.152* |
| | SD | 0.84 | 0.54 | 0.75 | 0.11 | 0.66 | 0.51 | 0.61 | 0.55 | 0.60 | 0.00 | |
| | 胎盤剥離徴候を確認できる。 | 1.29a | 1.47c | 1.57e | 1.67g | 1.81i | 2.05b | 2.15bd | 2.19bd | 2.23bdf | 2.71bdfhj | 7.964* |
| | SD | 0.72 | 0.61 | 0.75 | 0.80 | 0.60 | 0.67 | 0.49 | 0.51 | 0.69 | 0.47 | |
| 分譲準備 | 胎盤を一定方向に捻転させ臍帯が切れないように娩出させることができる。 | 1.18a | 1.42c | 1.62e | 1.52g | 1.65i | 1.67k | 2b | 2.2b | 1.95bdf | 2.57bdfhj | 4.558* |
| | SD | 0.73 | 0.77 | 0.74 | 0.87 | 0.81 | 0.66 | 0.78 | 0.89 | 0.84 | 0.65 | |
| | 娩出様式、娩出時間の確認をすることができる。 | 1.41a | 1.79c | 2.19e | 2e | 2.33b | 2.52bd | 2.62bd | 2.75bd | 2.68bdf | 2.79bdf | 9.844* |
| | SD | 0.80 | 0.63 | 0.68 | 0.95 | 0.58 | 0.51 | 0.50 | 0.44 | 0.72 | 0.43 | |
| 分譲準備 | 胎盤の第一次検査を行い、胎盤、臍帯の残存を確認できる。 | 1.4a | 1.5c | 1.82 | 1.78 | 2.14 | 2.24b | 2.48bd | 2.45bd | 2.52bd | 2.57bd | 5.851* |
| | SD</ | | | | | | | | | | | |

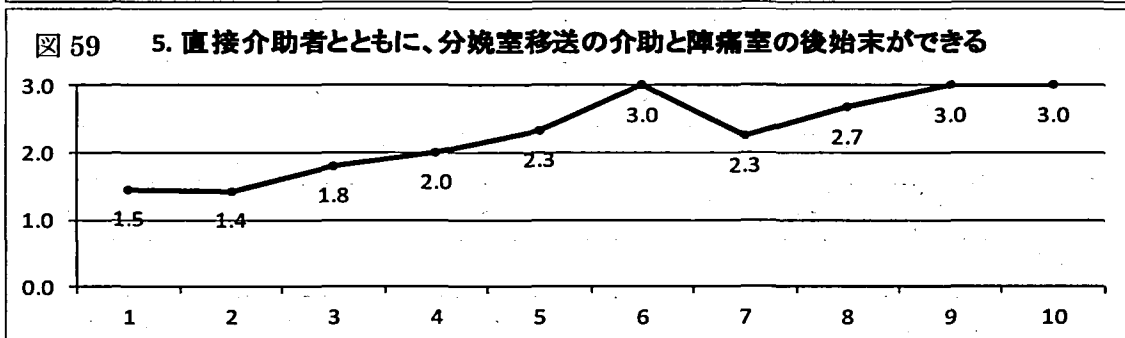
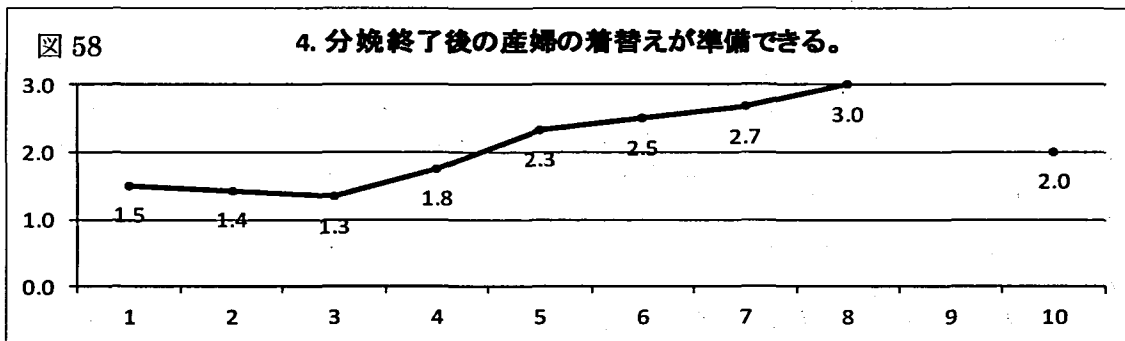
6 間接介助項目の例数毎の学生評価

間接介助のチェックリストは、A ほぼ一人でできる=4、B 少しの助言があればできる=3、C 助言でなく少しの援助が必要である=2、D かなりの助言と援助を必要とする=1として、学生の自己評価の平均値を分娩例数毎に、グラフ化した（以下図 55～79 を参照）。

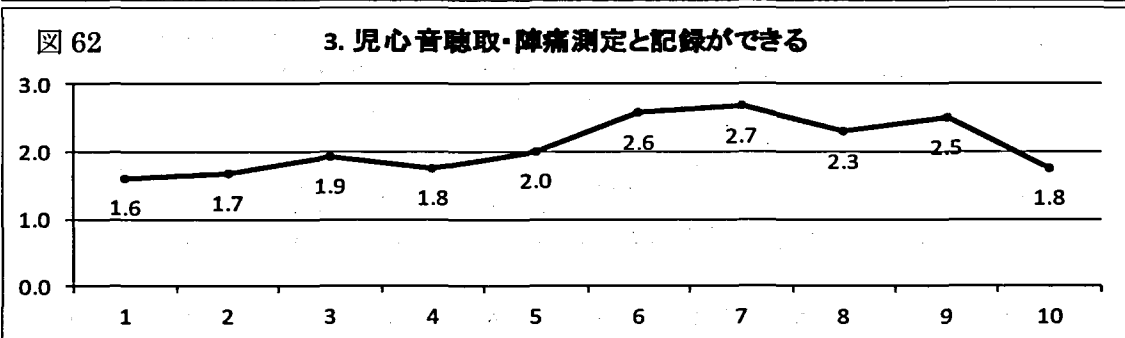
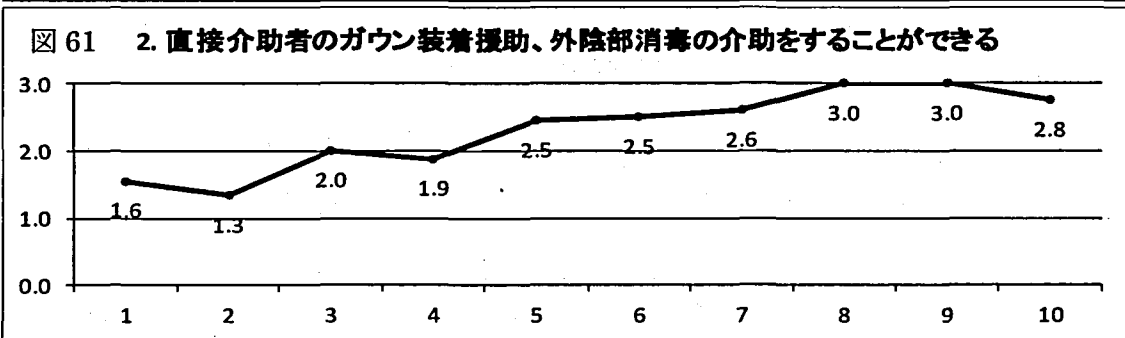
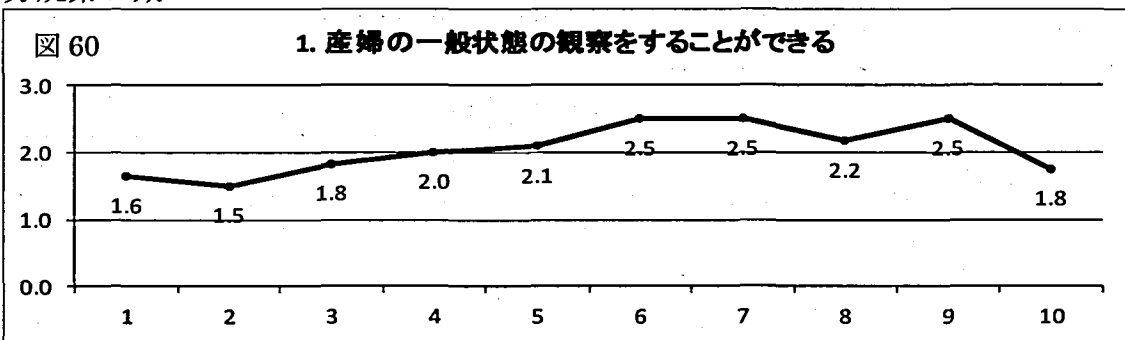
間接介助 分娩第Ⅰ期チェックリストの「分娩終了後の産婦の着替えが準備できる」「直接介助者とともに、分娩室移送の介助と陣痛室の後始末ができる」、間接介助 分娩第Ⅱ期チェックリストの「直接介助者のガウン装着援助、外陰部消毒の介助をすることができる」「清潔野作成・導尿の介助ができる」「分娩台周辺の環境整備に配慮することができる」「吸引器の作動確認、分娩監視装置の調整、ゴミ・汚物の処理、リネン類・綿花・ガーゼなどの補充など、直接介助と協力しつつ介補を行うことができる。」の項目が、2・3例目でCD評価が、10例目で、ほぼABの評価になっており、グラフの形も右肩上がりやで共通している。

分娩第1期





分娩第2期



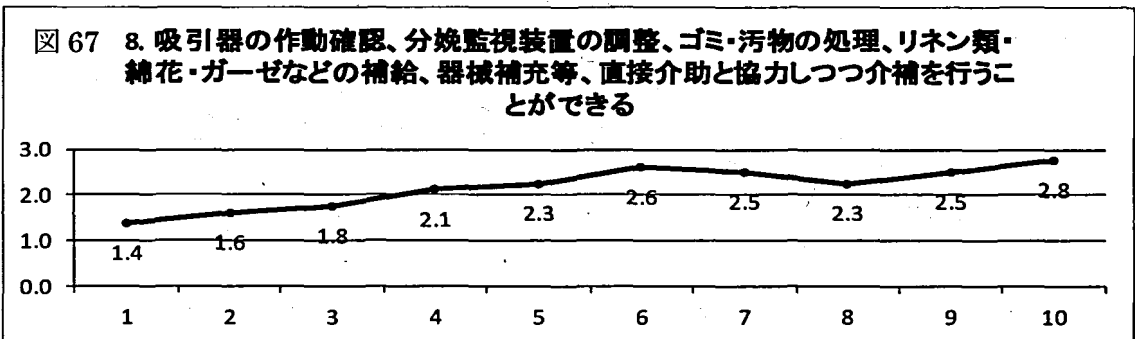
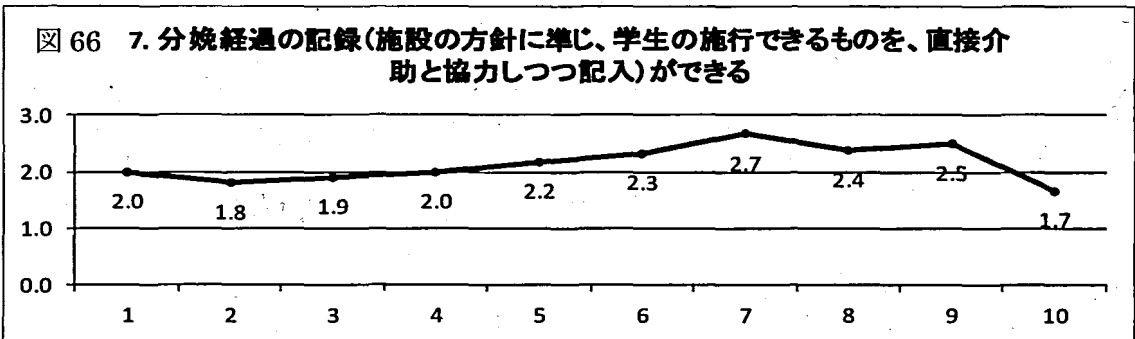
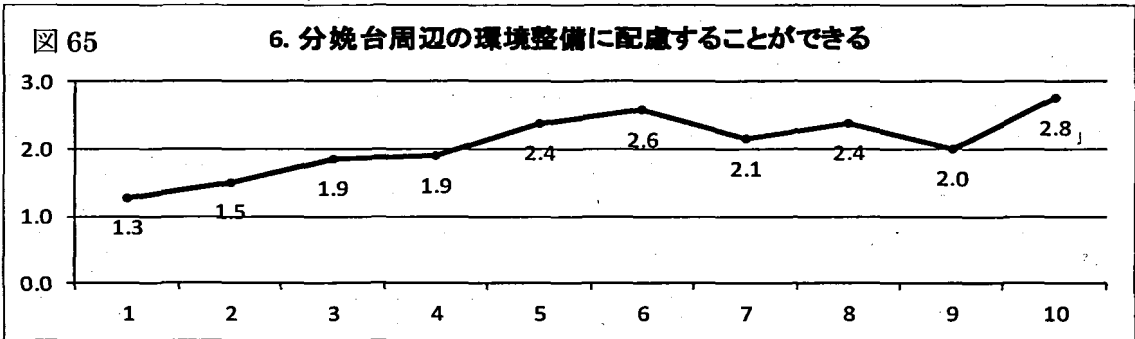
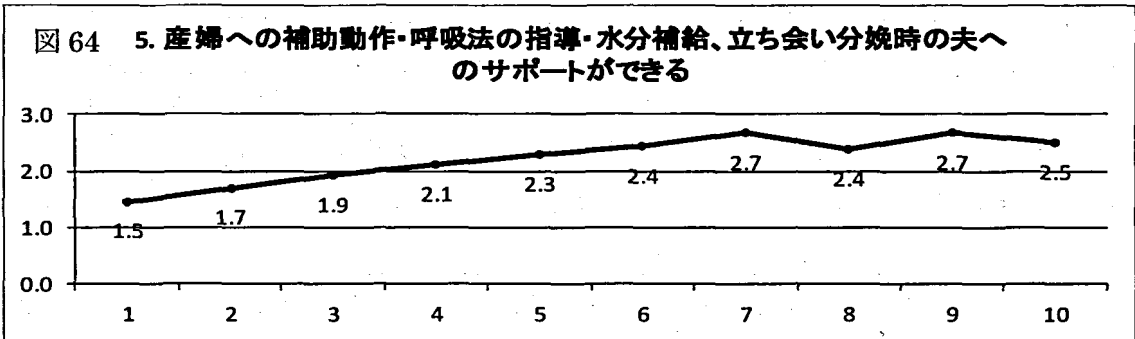
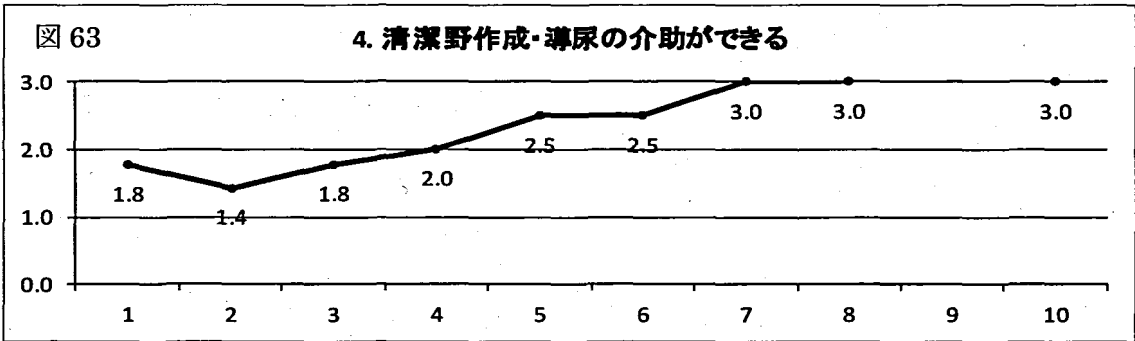


図 68 9. 排膿・発露時刻を直接介助から聞いて記録し、努責誘導・短息呼吸の指導を直接介助と協力して行うことができる

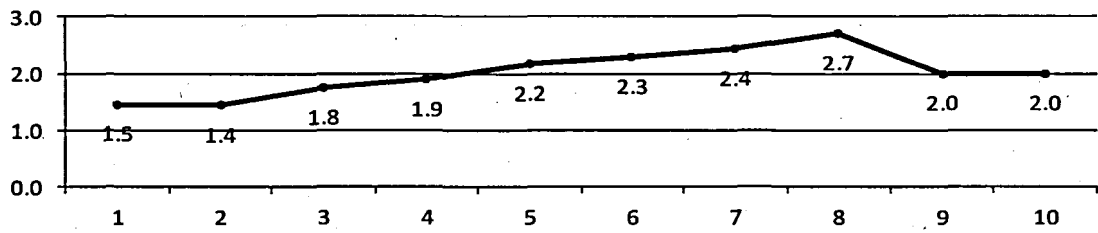


図 69 10. 子宮底長、子宮底の高さの測定・一般状態のチェックができる

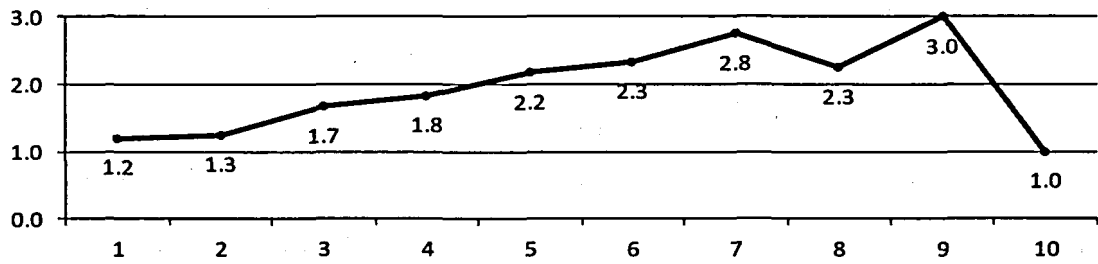


図 70 11. Apgar Score 判定時刻の報告と確認ができる

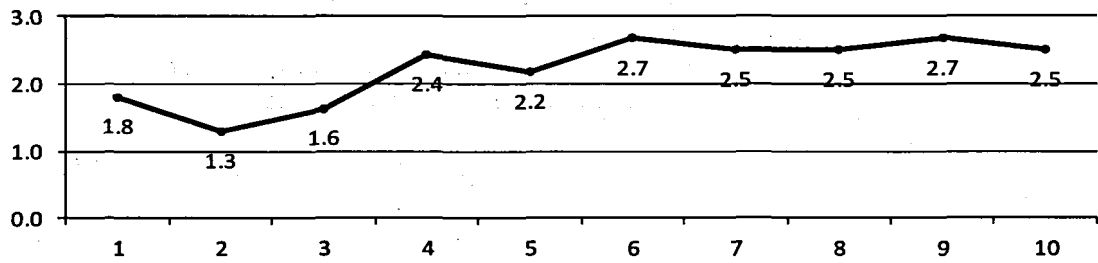


図 71 12. 胎盤剥離徴候の観察ができる

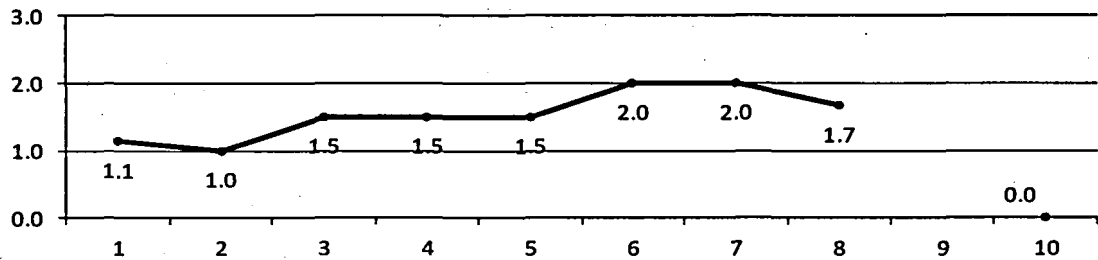
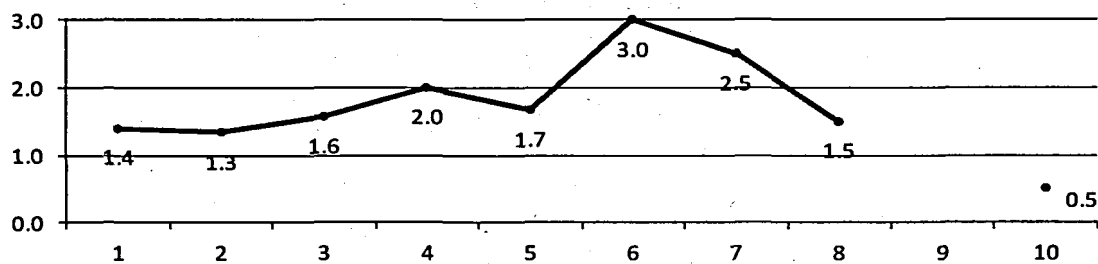


図 72 13. 子宮底長、高さ、収縮状態確認・一般状態のチェックができる



分娩第3期

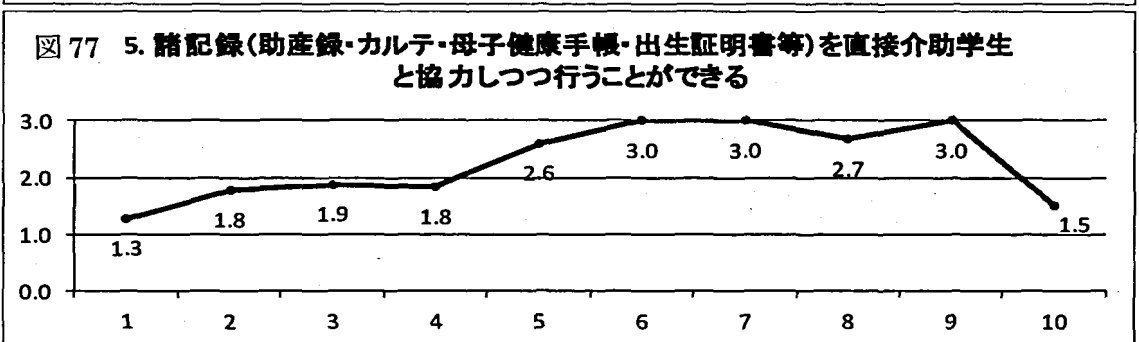
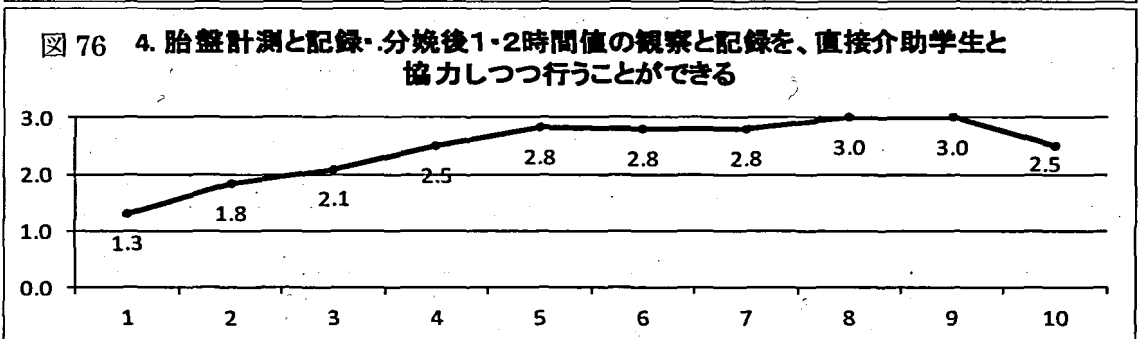
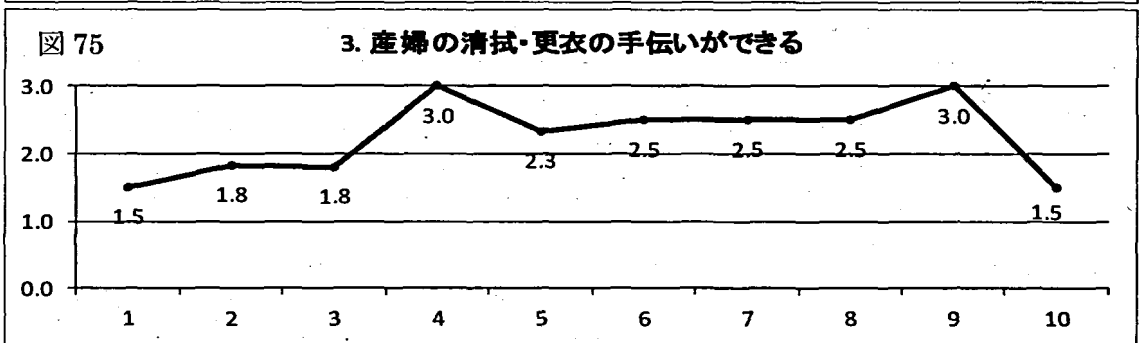
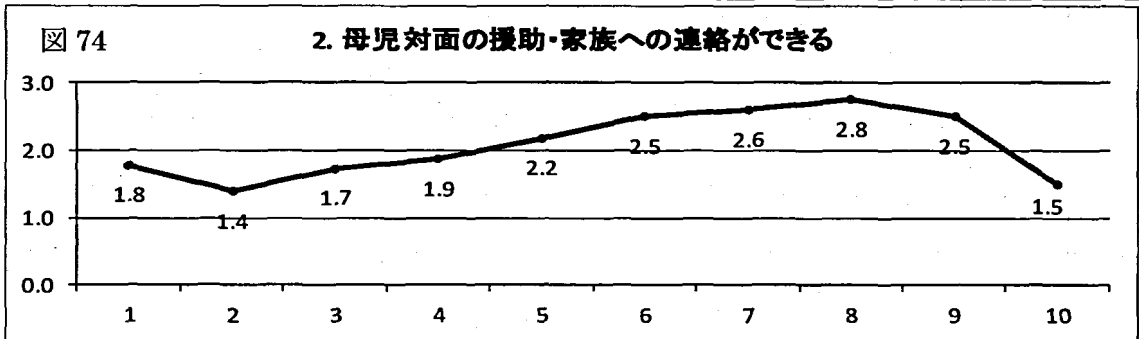
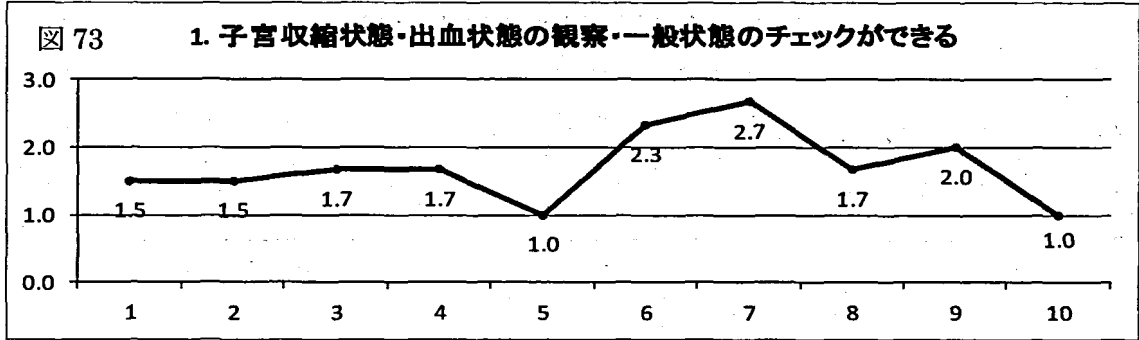


図 78 6. 直接介助学生とともに産婦の入室準備とオリエンテーション・入室ができる

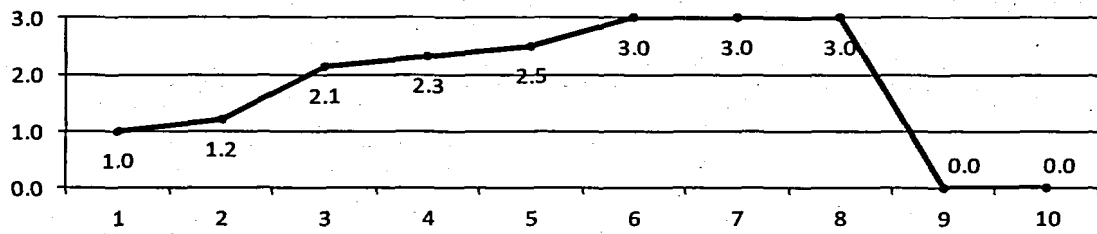
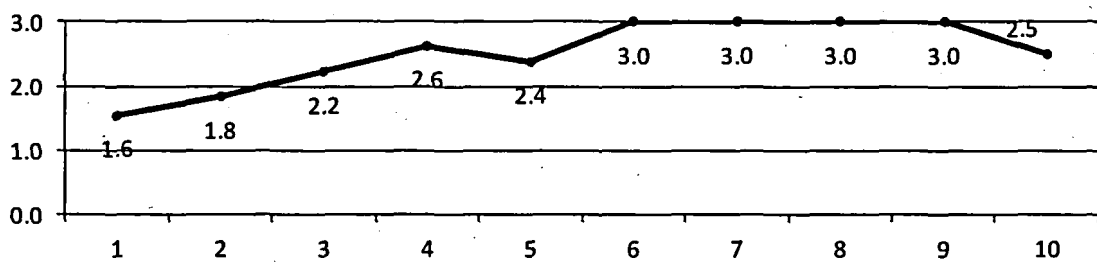
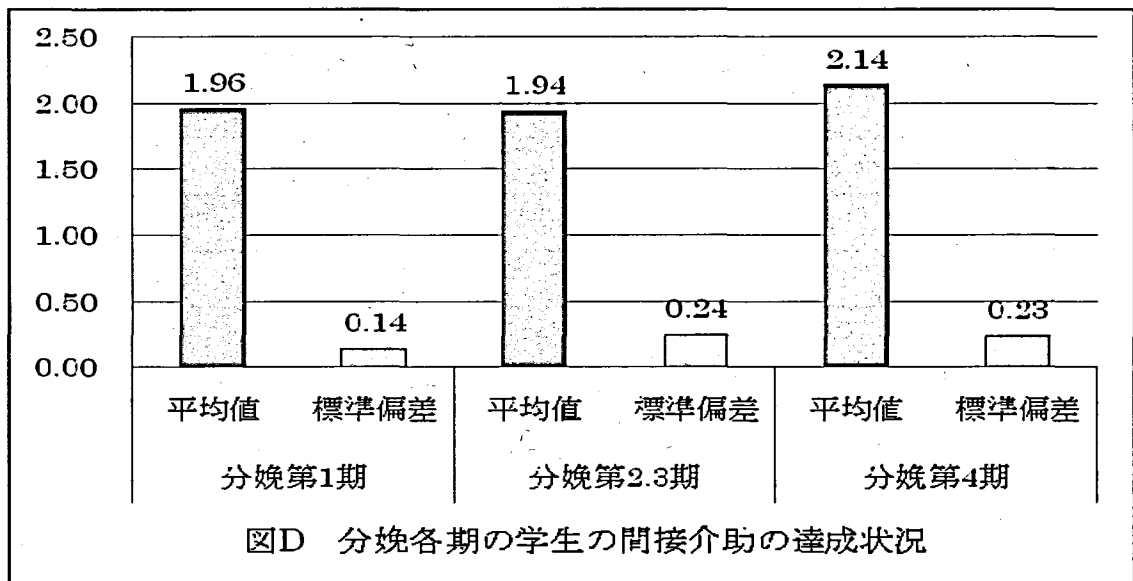
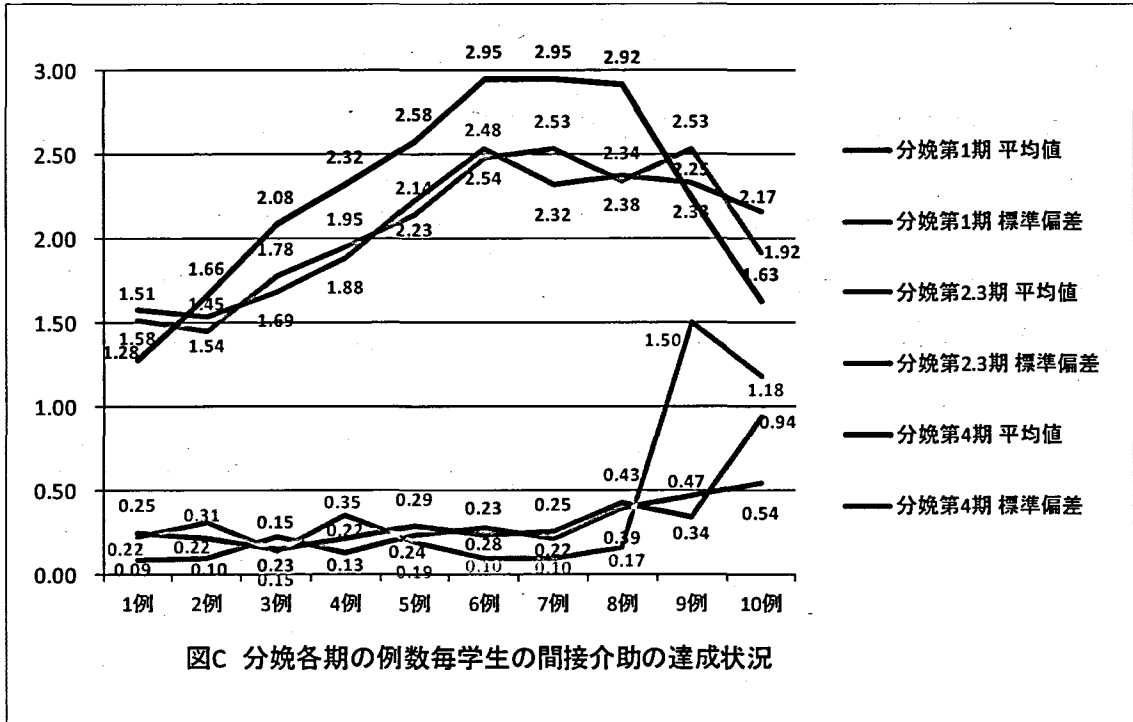


図 79 7. 分娩室の後始末(使用物品の後始末・補充・点検)を直接介助と一緒にすることができる



また、図C、Dをみると、間接介助得点が全体的に低く、分娩時期に分けてみると分娩4期、分娩1期、分娩2、3期と得点が低下していることが分かる。8例目以降の項目も低下しているのは、学生の経験数が減っており偏差値のばらつきからも個別のでき不出来が数値に反映していたものと考えられる。分娩介助とは異なり経験数がまばらであることが影響していると考えられる。全体平均回数は 4.2 ± 2.1 回であり、特に8例以降は 3 ± 0 回であった。

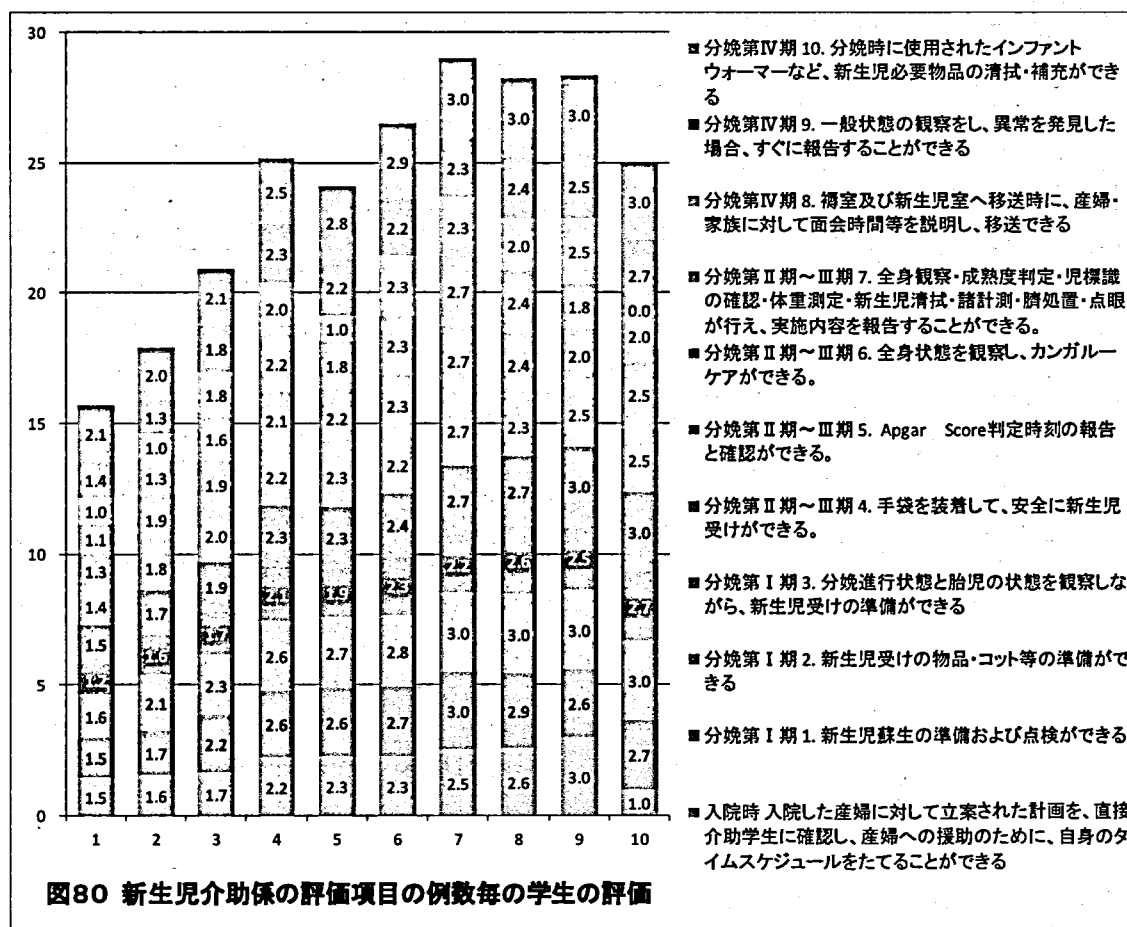


7 新生児係の評価項目の例数毎の学生評価

学生の新生児係のチェックリストで、A ほぼ一人でできる＝4、B 少しの助言があればできる＝3、C 助言だけではなく少しの援助が必要である、D かなりの助言と援助を必要とする＝1として、学生の自己評価の平均値を分娩例数毎に図80に示す。

分娩第1期の項目として「分娩進行状態と胎児の状態を観察しながら、新生児受けの準備ができる。」、分娩第2-3期として「手袋を装着して、安全に新生児受けができる。」「Apar Score 判定時刻の報告と確認ができる。」「全身状態を観察し、カンガルーケアができる。」「全身観察・成熟度判定・児標識の確認・体重測定・新生児清拭・諸計測・臍処置・点眼が行え、実施内容を報告することができる。」等の項目については、新生児係として、もっとも期待される技術であるが、必ずしも、例数を重ねる毎に評価が高くなっていない。

一方で分娩第1期の項目として「新生児蘇生の準備および点検ができる。」「新生児受けの物品・コット等の準備ができる。」分娩第4期の項目として「分娩時に使用されたインファントウォーマーなど、新生児必要物品の清拭・補充ができる。」これらの項目は、例数を重ねる毎に高評価がみられた。学生の平均経験回数は3.4±1.6回であり、特に1例目の7回から例数が増えるに従い回数が減って10例目では1回であった。



8 分娩介助評価時の例数毎の学生の学び

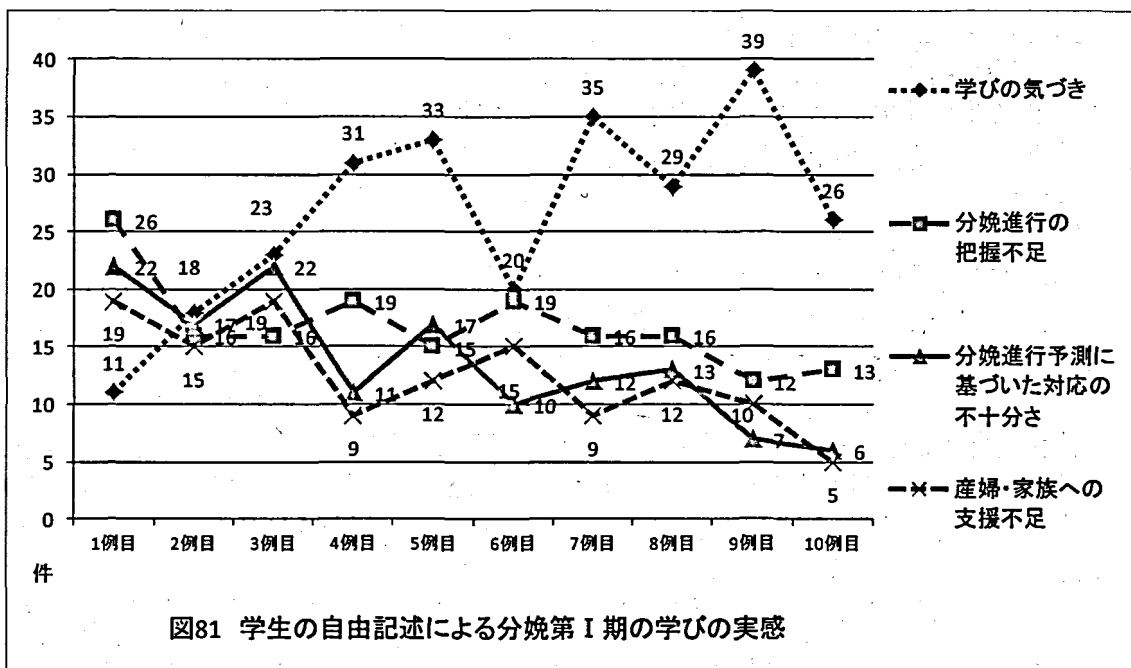
1) 分娩第1期

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【学びの確信】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、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを「 」、学びの内容を“ ”で示す。

(1) 分娩第1期における例数に応じた学びの変化

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、【学びの確信】が11件であった。2例目では、【学びの確信】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、【学びの確信】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、【学びの確信】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、【学びの確信】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、【学びの確信】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、【学びの確信】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、【学びの確信】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、【学びの確信】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、【学びの確信】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(図81)



(2) 分娩第I期における例数に応じた学びの変化

例数に応じた学びの変化について、カテゴリーごとに述べる (表14)。

① 学びの確信

1例目では、「新たな学び」が6件、「実施できた」が5件であった。2例目では、「対象に合ったケアが実施できた」が6件、「新たな学び」が6件、「内診所見がわかった」が5件、「その他」が1件であった。3例目では、「対象に合ったケアが提供できた」が7件、「新たな学び」が5件、「必要な情報が得られた」4件、「アセスメントができた」が4件、「自分で判断できた」が3件であった。4例目では、「対象に合ったケアが提供できた」が13件、「内診所見がわかった」が6件、「新たな学び」が6件、「アセスメントができた」が5件、「その他」が1件であった。

後半の5例目では、「対象に合ったケアが提供できた」12件、「新たな学び」が7件、「必要な情報が得られた」が4件、「産婦に説明ができた」が4件、「アセスメントができた」が3件、「タイミング良く行動できた」が3件であった。6例目では、「対象に合ったケアが提供できた」が6件、「内診所見がわかった」が5件、「新たな学び」が3件、「アセスメントができた」が3件、「必要な情報が得られた」が2件、「その他」が1件であった。7例目では、「対象に合ったケアが提供できた」が14件、「新たな学び」が7件、「アセスメントができた」が5件、「内診所見がわかった」が3件、「必要な情報が得られた」が3件、「自己の課題」が3件であった。8例目では、「対象に合ったケアが提供できた」が10件、「新たな学び」が5件、「アセスメントができた」が5件、「内診所見がわかった」が4件、「産婦の変化がわかった」が4件、「その他」が1件であった。9例目では、「対象に合ったケアが提供できた」が12件、「新たな学び」が8件、「アセスメントができた」が6件、「タイミング良くできた」が4件、「産婦の

変化がわかった」が4件、「内診所見がわかった」が3件、「その他」が2件であった。10～12例目では、「対象に合ったケアが提供できた」が7件、「新たな学び」が7件、「アセスメントができた」が6件、「産婦の変化がわかった」が4件、「今後の課題」が2件であった。

② 分娩進行の把握不足

1例目では、「内診所見がわからない」が9件、「情報収集の不足」が7件、「胎児の状態を把握できない」が5件、「現状を判断できない」が5件であった。2例目では、「現状を判断できない」が7件、「内診所見がわからない」が4件、「陣痛の程度がわからない」が3件、「情報収集の不足」が2件であった。3例目では、「現状を判断できない」が9件、「内診所見がわからない」が5件、「陣痛の程度がわからない」が2件であった。4例目では、「現状を判断できない」が10件、「内診所見がわからない」が6件、「産婦の変化に気づかない」が3件であった。

後半の5例目では、「現状を判断できない」が8件、「内診所見がわからない」が7件であった。6例目では、「現状を判断できない」が12件、「内診所見がわからない」が5件、「産婦の変化に気づかない」が2件であった。7例目では、「現状を判断できない」が8件、「内診所見がわからない」が5件、「産婦の変化に気づかない」が3件であった。8例目では、「現状を判断できない」が9件、「内診所見がわからない」が5件、「産婦の変化に気づかない」が2件であった。9例目では、「現状を判断できない」が7件、「産婦の変化に気づかない」が3件、「内診所見がわからない」が2件であった。10～12例目では、「現状を判断できない」が9件、「内診所見がわからない」が2件、「産婦の変化に気づかない」が2件であった。

③ 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ

1例目では、「タイミング良く行動できない」が8件、「アセスメントの視野が狭い」が5件、「現状にばかり目が行ってしまう」が5件、「分娩進行の予測ができない」が4件であった。2例目では、「タイミング良く行動できない」が8件、「分娩進行の予測ができない」が5件、「現状にばかり目が行ってしまう」が2件、「胎児の状態を把握できない」が2件であった。3例目では、「タイミング良く行動できない」が11件、「分娩進行の予測ができない」が11件であった。4例目では、「タイミング良く行動できない」が6件、「分娩進行の予測ができない」が5件であった。

後半の5例目では、「分娩進行の予測ができない」が9件、「タイミング良く行動できない」が5件、「アセスメントの視野が狭い」が3件であった。6例目では、「分娩進行の予測ができない」が6件、「タイミング良く行動できない」が3件、「その他」が1件であった。7例目では、「タイミング良く行動できない」が7件、「分娩進行の予測ができない」が5件であった。8例目では、「分娩進行の予測ができない」が7件、「タイミング良く行動できない」が6件であった。9例目では、「分娩進行の予測ができない」が5件、「タイミング良く行動できない」が2件であった。10～12例目では、「タイミング良く行動できない」が3

件、「分娩進行の予測ができない」が3件であった。

④ 産婦・家族への支援不足

1例目では、「対象に合ったケアが提供できない」が8件、「産婦の安楽への配慮が不十分」が7件、「産婦・家族への声かけが不十分」が3件、「その他」が1件であった。2例目では、「対象に合ったケアが提供できない」が8件、「産婦への関わり方に戸惑う」が4件、「産婦・家族への声かけが不十分」が3件であった。3例目では、「対象に合ったケアが提供できない」が8件、「産婦への関わり方に戸惑う」が4件、「産婦・家族に説明できない」が5件、「家族への配慮が不十分」が2件であった。4例目では、「対象に合ったケアが提供できない」が6件、「産婦への関わり方に戸惑う」が3件であった。

後半の5例目では、「対象に合ったケアが提供できない」が7件、「産婦への関わり方に戸惑う」が5件であった。6例目では、「対象に合ったケアが提供できない」が9件、「産婦・家族に説明できない」が5件、「その他」が1件であった。7例目では、「対象に合ったケアが提供できない」が6件、「産婦・家族に説明できない」が2件、「その他」が1件であった。8例目では、「対象に合ったケアが提供できない」が12件であった。9例目では、「対象に合ったケアが提供できない」が9件、「その他」が1件であった。10～12例目では、「対象に合ったケアが提供できない」が5件であった。

表14 分娩第I期の助産ケア評価の例数毎の学生の学び

| 介助事例 | カテゴリー | サブカテゴリー | 件数 | 介助事例 | 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 |
| | タイミング良く行動できない | 8 | 必要な情報が得られた | | | 2 | |
| | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | 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 | | 分娩進行の把握不足 | 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 | | 産婦の変化に気付かない | 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 | タイミング良く行動できない | 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 |
| | タイミング良く行動できない | 8 | 必要な情報が得られた | | | 3 | |
| | 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 | 5 | | 自己の課題 | 3 | |
| | | 現状にばかり目が行ってしまう | 2 | | 分娩進行の把握不足 | 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 | | 産婦の変化に気付かない | 3 | |
| | | 内診所見がわからない | 4 | | 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | タイミング良く行動できない | 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 | | |
| | 産婦への関わり方に戸惑う | 4 | その他 | 1 | | | |
| | 産婦・家族への声かけが不十分 | 3 | 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 | |
| | 対象に合ったケアが提供できた | 7 | | | 新たな学び | 5 | |
| 新たな学び | 5 | アセスメントができた | | | 5 | | |
| 必要な情報が得られた | 4 | 内診所見がわかった | | | 4 | | |
| アセスメントができた | 4 | 産婦の変化がわかった | | | 4 | | |
| 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | タイミング良く行動できない | 11 | | その他 | 1 | | |
| | 分娩進行の予測ができない | 11 | | 分娩進行の把握不足 | 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 | 産婦への関わり方に戸惑う | 4 | | 産婦の変化に気付かない | 2 | | |
| | 産婦・家族に説明できない | 5 | | 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 | 7 | |
| | 家族への配慮が不十分 | 2 | | タイミング良く行動できない | 6 | | |
| | 現状を判断できない | 9 | 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 | | |
| 分娩進行の把握不足 | 内診所見がわからない | 5 | 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 | |
| | 陣痛の程度がわからない | 2 | | | 新たな学び | 8 | |
| 学びの気づき | 対象に合ったケアが提供できた | 13 | | | アセスメントができた | 6 | |
| | 内診所見がわかった | 6 | | | タイミング良く行動できた | 4 | |
| | 新たな学び | 6 | | | 産婦の変化がわかった | 4 | |
| | アセスメントができた | 5 | | | 内診所見がわかった | 3 | |
| 分娩進行の把握不足 | その他 | 1 | | その他 | 2 | | |
| | 現状を判断できない | 10 | | 分娩進行の把握不足 | 現状の判断ができない | 7 | |
| | 内診所見がわからない | 6 | | 産婦の変化に気付かない | 3 | | |
| 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | 産婦の変化に気付かない | 3 | | 分娩進行の把握不足 | 内診所見がわからない | 2 | |
| | タイミング良く行動できない | 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 | 9 | |
| | 分娩進行の予測ができない | 5 | その他 | 1 | | | |
| | 対象に合ったケアが提供できない | 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 | 5 | | |
| 産婦・家族への支援不足 | 産婦への関わり方に戸惑う | 3 | タイミング良く行動できない | 2 | | | |
| | 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 | 今後の課題 | | | 2 | | |
| 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | タイミング良く行動できた | 3 | | 分娩進行の把握不足 | 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 | | |
| | タイミング良く行動できない | 5 | | 産婦の変化に気付かない | 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 | タイミング良く行動できない | 3 | |
| | 現状を判断できない | 8 | | 分娩進行の予測ができない | 3 | | |
| 産婦・家族への支援不足 | 内診所見がわからない | 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 | |
| | 対象に合ったケアが提供できない | 7 | 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 | |
| | 産婦への関わり方に戸惑う | 5 | | | 新たな学び | 7 | |
| 対象に合ったケアが提供できた | 7 | アセスメントができた | | | 6 | | |
| 新たな学び | 4 | 産婦の変化がわかった | | | 4 | | |
| 必要な情報が得られた | 4 | 今後の課題 | | | 2 | | |
| アセスメントができた | 3 | 分娩進行の把握不足 | | | 現状を判断できない | 9 | |
| 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | タイミング良く行動できない | 9 | | 内診所見がわからない | 2 | | |
| | タイミング良く行動できない | 5 | | 産婦の変化に気付かない | 2 | | |
| | 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 | タイミング良く行動できない | 3 | |
| 分娩進行の把握不足 | 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 | 対象に合ったケアが提供できない | 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 | 7 | 産婦への関わり方に戸惑う | | 5 | | |
| | 産婦への関わり方に戸惑う | 5 | | | | | |

(3) 各カテゴリーの特徴 (表 15~24 参照)

① 学びの確信の特徴

学びの確信は、1 例目では 4 つのカテゴリーの中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、「タイミング良く行動できた」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。

最も件数の多かった「対象に合ったケアが提供できた」では、“トイレが頻回で、‘臥位よりも座位の方が楽’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にも気をつけながら関われたと思う (5 例目)”、“産婦さんの‘陣痛に不安がある’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いかなどを説明し、一緒に行うことができた (7 例目)”などがあつた。

「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いて、本人の希望を聞きながら行っていく事が大事ということを再認識した (10~12 例目)”などがあつた。

「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、分娩開始の判断をすることができた (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)”などがあつた。

「内診所見がわかった」では、“内診は開大度まで分からなかったが、胎胞が分かり前回よりは分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)”などがあつた。

「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)”などがあつた。

「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つ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)”があつた。

他に、“入院してから分娩室に入室するまでの展開が早かつたので、早目に次自分がどうするかを考えながら動くよう意識した (5 例目)”などの「タイミング良く行動できた」、「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、ということころがすこしだけ出来るようになった(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、「産婦の変化に気付かない」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)”などがあった。

「内診所見がわからない」では、“内診しても何が何だか分からなくて、スタッフさんに聞いて分かる、という程度だった(1例目)”、“回旋はいまだ分からないので、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分からなくて、泉門は触れるのに、何泉門か分からなかった(9例目)”などがあった。

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

他に、“妊娠の経過情報をしっかりととることができず、それを踏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、「タイミング良く行動できない」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Ⅰ期の時の様子からⅡ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、どう答えて良いのか困り、悩んでしまった（9例目）”などがあつた。

「タイミング良く行動できない」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あり、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かったと思う（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なくてはいけないということもよくわかつた（10～12例目）”などがあつた。

他に、“PROMの産婦さんと関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」、「産婦さんと関わっていると、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つた（2例目）」などの「胎児の状態を把握できない」などがあつた。

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、「産婦への関わり方に戸惑う」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Ⅰ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、食事摂取の促し等の分娩の進行を促すケアまで結び付けることが出来なかつた（1例目）”、“進行が早く戸惑っていた産婦さんに落ちついてもらう声かけが不十分であつた（4例目）”、“経過が早かつたが、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良かつたと思う（8例目）”などがあつた。

「産婦への関わり方に戸惑う」では、“発作時にとても痛がつている様子で、どうやって声かけをしたりして落ち着いてもらえば良いのかよくわからなかつた（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つてこないということと、関わつた時間も短かつたため、関係づくりやコミュニケーションが難しいと思つた（5例目）”などがあつた。

「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つた（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つた（5例目）”などがあつた。

他に、“苦痛を和らげる援助がもっと工夫出来たらよかつた（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

良かったと思う”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良かった（3/例目）」などの「家族への配慮が不十分」などがあつた。

| サブカテゴリー | 内容 |
|-------------------|---|
| 内診所見がわからない | <p>内診について、初めての内診であり、正確な診断をすることができませんでした。また、多くの所見を見落としてしまいました。内診は産婦さんにとって苦痛なことなので、短時間で正確に多くの情報が取れるよう訓練していきたいです。</p> <p>内診手技技術が不十分で、児娩出予測に関わる情報を自分で内診して把握することができなかった。今後できるようになりたい。</p> <p>内診は次回に頻度の展度や児の回転なども判断できるようにしたい。また、発作時と間歌時の内診所見の違いも把握していく。</p> <p>内診は自分の中でイメージを持ってすること。ただでさえ負担のかかることなのだから慎重かつ確実にすること。</p> <p>内診しても、何が何だか分からなくて、スタッフさんに聞いて分かる、という程度だった。</p> <p>内診も初めてだったけれど、児頭や胎位があること以外分かって、子宮口開大や station はわからなかったけれど、展度で前唇が残っていると聞いていたのがなんとなくだけわかったような気がした。</p> <p>内診については卵巣があるな、さきより開いているなどまでしかわからず、教えていただけないと、わからなかった。</p> <p>内診は、初めてだったということもあり、触れているものが何なのか、これでいいのか?という状態で、判断するところまでは分らなかった。</p> <p>内診時は、児頭の下降は分かったが、その他、開大度・展度・回転までは分らなかった。分娩進行状況をアセスメントするのに内診所見は重要な一つの所見であるため、段々理解できるようにしよう。がんばりたいと思う。</p> |
| 分娩進行の予測不足 | <p>情報収集も意味のある情報収集ができていなかった。もっと産婦さんへ積極的に関わっていかないといけないと思う。</p> <p>妊娠経過情報をしっかりととることができず、それを踏まえたうえでアセスメントすることができなかった。</p> <p>目で見てわかることだけでなく、内診や触診など、実際に自分が感じて情報を得ることにおいても分らないことが多い。もっと感覚を養っていかたいと思う。</p> <p>妊娠期の様子や前回の出産がどうであったかということも、始めに情報をとっておけばよかったと思う。</p> <p>産婦さんの感覚(痛みの強さや、お尻を押される感じや児が降りてきている感じ)が大切となることが分かったので、訴えを聞けるようにしていきたい。</p> <p>誘発が始まると、自分が何をみてこないといけないのか、産婦さんから得る情報は何かということを見失いかけてしまった。目の前で起こっていることにすらついていけず、混乱した。</p> <p>緊張と手順のことで頭がいっぱいになっていた。</p> |
| 胎児の状態を把握できない | <p>児心音への配慮ができていなかった。</p> <p>分娩室に入室するまでに、胎児の心拍を聞いて、胎児の状態を把握することができていなかった。産婦さんのことも大切だが、児の状態もしっかり確認していきたい。</p> <p>陣痛が胎児に及ぼすストレスについて考え、CTGの所見を見ていくことができなかった。</p> <p>モニターやドプラでの胎児心音の聴取は胎児心拍の状態(基線、除脈の有無)に応じてこまめに行う必要があると分かりました。</p> <p>胎児に対しては、CTGの所見による胎児心拍の観察をしていくが、異常な心拍に気がつくことができなかった。</p> |
| 現状を判断できない | <p>分娩進行状況のアセスメントにおいては知識が足りないこともあって即座の判断がまだできていない。</p> <p>アトニーの作用で陣痛のような張りがみられてきたときに、陣痛と違っていいのか、陣痛開始するのかもしれない判断が難しかった。</p> <p>情報はアセスメントできなかった。自分の考えを何とかまとめて伝えられるようにしていきたい。</p> <p>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。</p> <p>産婦の表情や身体の変化まできちんと観察し、「何か変わったな」と気付くこと、その時にどんな援助を行えばいいのか臨時に考え、行動に移すことができなかった。今後の目標としていきたい。</p> |
| タイミング良く行動できない | <p>モニターや産婦の表情・内診所見から分娩進行状況を把握していくことはできたが、そこから逆算してお産の準備を考えていく事が出来なかった。</p> <p>分娩の流れをしっかりと知って、自分の中で予測を立てて「こうなったら〇〇する」とかを常に考えて関わっていく必要があると感じた。</p> <p>誘発を始める前の段階で、もっと先を見越して考えておく必要があったと思った。</p> <p>産婦さんの情報で、経産婦であり、子宮口が6cm 開大であるという情報から、まずいつお産になってもいいように分娩室を準備しておくというアセスメントにつなげられなかった。</p> <p>内診をするタイミングの判断、児心音聴取や CTG 装着のタイミングの判断ができていなかった。</p> <p>モニターを付けるタイミングや内診のタイミングが全然分からず戸惑った。</p> <p>内診のタイミングや VS 測定も不明瞭であったため、きちんと明らかにしておく。</p> <p>努責感・肛門圧迫感・陣痛の程度より分娩が進行していることはアセスメントできたが、いつ入分するのか、清潔野を広げ準備するのかが判断することが助言を頂かないとできなかった。</p> |
| 分娩進行予測に基づいた対応の取分け | <p>分娩に及ぼす影響のアセスメントでは、私は経産婦さんであるということだけで分娩の進行は早いことが予測されると考えそうになったけれど、前回の分娩時の胎児の大きさはどのくらいであったか、破水の有無、陣痛の周期(発作、間欠)、強さはどうかなど、様々な事柄からアセスメントする必要があることを学んだ。</p> <p>今回は一つの情報からアセスメントしようとしていたため、今回は視点を広げて分娩に及ぼす影響や分娩進行状況をアセスメントしたいと思う。</p> <p>1つの事柄から、こうである、という結論を出してしまっていた。分娩に影響を及ぼす因子を1つずつ拾っていき、それら全てを関連づけてアセスメントしなければならぬが、まだその因子を把握するということすらできていない。何が分娩進行に影響を与えるのかということ、今までの経過、現在の状況、今後考えられる状況を次からよく考えていく。</p> <p>分娩進行状況や時間の予測にはただ単に、子宮口の開大度と児頭の下降度で判断してしまっていたので、陣痛の発作の間隔と、疲労度や児の推定体重などから総合的に見られるようにしていきたい。</p> |
| 現状にばかり目が行ってしま | <p>胎児に対する思いや不安についてなど、身体面だけでなく、精神面も合わせてアセスメントすることができればよかった。</p> <p>第1期の関わりは、2日目は、ただ腰をさすり、肛門を圧迫し、内診したら全開大だったから準備をし、分娩予測やアセスメントを全く出来ていなかった。</p> <p>産婦さんの現在の状態にばかり目が行ってしまい、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。</p> <p>訪室した時にただ産婦さんに付き添うだけでなく、今の状況はどうなのか、今後どのようなことが予測されるのか、きちんとアセスメントしていかなければいけないと思った。</p> <p>次回には情報をキャッチするだけではなく、アセスメントまで考えを一つづつ、実践していくようにする。その際には根拠を持つようにする。</p> <p>気分が悪いから休んでもらうことも大切だけれど、自分が観察しなければいけないことはなくはない。優先順位や必要の度合を考えて行動しなくてはいけない。</p> |
| 分娩進行の予測ができない | <p>陣痛開始から胎盤娩出までが3時間51分と経過が早く、陣痛状態・内診所見・血性分泌物・児の状態(下降度、CTG 聴取位置、児心音)・訴えから迅速に児娩出時予測する必要があるが、総合アセスメントして考えることが遅かった。</p> <p>分娩予測は難しいことを実感した。</p> <p>情報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。</p> <p>助産師さんの助言や考えを聞かないと自分自身行動が出来なかつたり考えもまとまらなかつた。</p> |
| 対象に合ったケアが提供できない | <p>前期破水をしていて、羊水の流出がみられている方に陣痛を開始するようなケアを提供したいと考えた時に、産婦さんの状態をきちんと把握せずに安易に足浴をしようとしてしまった。状況を判断して、その人に合った援助ができるようにしていかなければいけないと改めて実感した。</p> <p>疲労軽減に関しては、睡眠をとってもらうというプランも考えていたのだが、開大8cm、胎位もありという状況から考えて、適切なプランではないということから、分娩の進行状況をよく理解した上で、関わっていくプラン作成をしていかなければいけないことを学んだ。</p> <p>分娩の進行状況とともに陣痛を規則的にし、促進するようなケアをもっとできればよかった。</p> <p>産婦さんが寝ていないということだったので、休んでもらえるようになったが、それ以外のケアについてもいくつか考えておくことが必要だと思った。</p> <p>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、食事摂取の促し等の分娩の進行を促すケアまで結び付けることが出来なかった。</p> <p>産婦へのケアや接し方についても、一歩引いてしまっていて、もっと色々できそうなのをどんどん行っていくべきだった。</p> |
| 産婦・家族への声かけが不十分 | <p>ドプラやモニター、内診などから得られた情報を使って、産婦さんのお産があまり進んでいないことが分かったものの、その先、分娩が遅延しないようにどんなケアができるか(足浴、歩行を促す、トイシを促す、食事を促す以外)自分が何をすべきなのか分らなかった。</p> <p>次回はもっと労いの言葉をかけたり、十分にアセスメントした上で、分娩を進ませるような関わりをしていけるようにしたいと思う。</p> |
| 産婦の安楽への配慮が不十分 | <p>産婦の体位を変えたり、分娩進行状況と合わせて安楽のケアということが自分から行えなかった。</p> <p>産婦への安楽のための援助は、産婦によって安楽と考えるケアが異なるので、いろんなバリエーションを覚えて実施していきたい。</p> <p>苦痛を和らげる援助がもっと工夫出来たらよかった。</p> <p>嘔吐を繰り返す産婦さんの安楽について考えたい。</p> <p>産婦さんに対する安楽の配慮が全然できていなかった。</p> <p>(内診では痛くないように、産婦さんに声かけし、正しい方向で行えるように配慮していきたい。</p> <p>産婦の安全・安楽に対して、腰部のマッサージや飲水の促しはできたが体位を工夫することができなかった</p> |
| 産婦・家族の声かけが不十分 | <p>産婦への声かけ、旦那さんへの声かけをもっと行えばよかった。</p> <p>分娩1期の、産婦さんや家族への声かけが上手に出来ず、ただ傍にいたいだけだった。</p> <p>もっと援助の必要性や目的を明確にして援助を行っていかねばならないと思う。</p> |
| その他 | <p>排泄のことは、訴えがなければ忘れてしまいがちなため、常に気にかけていかなければならないと思いました。</p> <p>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。</p> <p>陣痛もCTGに頼るのではなく、触知法にて計測していく方法も大切であることを知った。</p> <p>アセスメント、判断は大事!!</p> |
| 学びの確信 | <p>産婦さんとの関わりにおいては、声かけやマッサージする部位は、環境への配慮など、スタッフさんや先生のやっていることを見て学ぶことが大きかったです。今後自分が行う際にはこうすればいいんだと、参考になりました。</p> <p>今まで勉強してきたはずのことが明確になっていなかったということが分かったので、1つ1つ整理して次につなげていきたいと思った。</p> <p>陣痛の強さや肛門圧迫感の有無から、どれだけ分娩が進行しているのかを考えていかなければならないことが分かった。</p> <p>陣痛の発作・間欠については注意することができました</p> <p>できたことはわずかしかなったけれど、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。</p> <p>陣痛を促すプランは計画通りできたのかなと思う。</p> <p>貧血や夜間からの陣痛ということや、食事が食べられないということから、疲労やエネルギー不足による分娩への影響があることはアセスメントできた。</p> <p>腰部の産痛が強かったため、さすったり、温湯法をしたりという援助や、水分をすすめたりということは考えられた</p> |

| カテゴリー | サブカテゴリー | 内容 |
|-------------|-----------------|--|
| 学びの確信 | 対象に合ったケアが提供できた | トイレが頻回で、「臥位よりも座位の方が楽」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。 分娩第 1 期は産婦の不安が強く、パニック気味になっているときにどう声かけをしたいか…そう考えるよりも、とにかく産婦を落ち着かせること、大丈夫だと励ますことに一生懸命になっていた。 分娩第 1 期が急速に進行したため、じっくり関わることはできなかったが、産痛部位のマッサージを中心にを行った。 分娩第 1 期から、II 期、子宮口が全開大となってから分娩に至るまでの経過が長かったため、1 例目よりは産婦さんや家族のお話を聞くことができたと思うし、じっくりかかわることができた。 アトニオンを使用するまでは、足浴や冷罨法、散歩、アクティブチェア、スクワット、腰ふり、つば押しなどを実施したり、疲労が強く、腰痛、右臀部痛が強かったため、それでも多少でも休息できるように、自分なりに工夫することができたと思う。 自分でいよいよになるのではなく、産婦さんの表情や訴えを見たり聞いたりして産婦さんになるべく寄り添えるように気をつけることができた。 呼吸法は余裕があるうちからやるのではなく、産婦さんが「呼吸法必要だな」と思うタイミングにうまく合わせて行っていかなければならぬと思った。 陣痛誘発を受けているため、子宮収縮薬の効果が表れているか、または副作用は起きていないか、胎児の状態はどうかということを細めに観察していただくことが大切であると学んだ。 モニターをつけていても産婦さんの状態や、分娩の準備が整っているかどうかによって、アクティブチェアに乗ったり、腰を振ったりしてもよいことを学び、今後に活かそうと思いました。 |
| | 新たな学び | アセスメントしないで関わることは母親の命にかかわる重大なことを見落とす可能性があるため今後は、最初に情報が十分取れなくても、分娩中に時間を有効に使って収集していきたいと思う。 自分から、今の状況と今後こうなるお産が進むということを説明することで、産婦の不安も軽減するし、コミュニケーションがとれるのだと思う。 入院後 1 時間程度 CTG を装着していたが、その後、6:30 分娩入室までは CTG を取り外し、ドブラーで心音を確認するのみであった。CTG をつけるストレスと胎児状態の把握はどちらも大事であるが、私自身 CTG をはずすことが不安であり、機械に頼っている自分に気づいた。 内診は前回よりも子宮口の状態がわかるようになってきた。回旋は矢状縫合これか！？というものを触った。今後、経験を重ねてわかるようになっていきたい。 内診をしてもよくわからなかったけれど、今回は回旋の状態を把握できた。 |
| | 内診所見がわかった | 内診は、子宮口開大や station、回旋は援助がないと分らなかつたけど、前と比べてどう違ったのかは分かったと思う。 また、指導していただけてからは、所見が少しだけわかった(胎位、展退、子宮口開大がとくに) 内診は開大度まで分らなかつたが、胎胎が分り前回は分るようになってきた。 |
| | その他 | 前回受け持たせてもらった時よりは、分娩進行を意識して取り組むことができたと思うように思う。 |
| | タイミング良く行動できない | 内診所見や CTG を使うタイミングについてアセスメントしても実施するタイミングを逃したことも多かったため、自分なりにアセスメントをしたら、きちんとスタッフさんに伝えることができるようになる必要がある。 前回は誘発で、分娩までが早かったことや、経産婦であることから、分娩進行が早いだろうということは考えられたが、実際に内診のタイミングや、分娩の準備のタイミングが分らなかつた。もっと余裕を持って、準備しておけば、焦らずに済んだのではないと思う。 予測して、行動することが難しい。 分娩室への入室の判断が即座にアセスメントできなかったため、次回はもっと即座にアセスメントできるようにしたい。 あつという間に陣痛室→分娩室→分娩になった。CTG がスムーズに装着できなかった。陣痛の間隔が短いので、間歇時にできることをすばやく行う必要がある。 経産婦は本当にお産の進行が早く、慌ててしまった。何をすべきか、すぐに判断して行動をとることが大切だと分かった。 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。 指導者の方の判断を聞いて、自分が動くということばかりだったので今後は自分から行動がおこせるようにしていきたいと思った。 |
| | 分娩進行予測に難しさを感じた | 子宮口の開大速度からアセスメントすることができなかった。 産婦さんの今の状態(分娩進行具合)を把握することに精一杯で、その先の予測のアセスメントが出来なかつた。今後の予測をするにあたり観察すべきことや統合して考えていくべきものが上手くとまらず根拠をもってアセスメントできなかった。 妊娠高血圧症候群への影響について勉強不足で必要なケアや注意すべき状態などわからなかつた。 初めにいざつに行つたときに、笑顔で会話しており、痛がっている様子も、強い陣痛が来ているように見えなかつたため、子宮口が全開大するのはお戻りかと予測していた。しかし実際は診察から 5 分で陣痛間隔が短くなり、おしりの痛みが出て、子宮口開大して…と、あつという間に分娩に至ってしまった。破水していること、前回の分娩経過も速かつたことなどの因子が加わって、経産婦さんの分娩進行は平均的な所要時間で予測してはいけないな、と思った。 得た情報を統合して次を考えることができなかった。 |
| | 現状にばかり目が行ってま | 分娩が進行し、陣痛がどんどん強くなっていく中で、陣痛や胎児の状態ばかりに集中してしまい、産婦さんへの安楽の援助があまり行っていなかつたと思う。 ほぼ全開大からの関わりだったので、とにかく分娩の流れに身を任せという状態で、マッサージして、肛門圧迫して、腹部を触って、という感じで過ぎて行つてしまい、自分で考えて判断して行動できていなかつた。 |
| | 胎児の状況を把握できない | 児心音が頻脈気味であり、児の状態に留意しつつ行おうと計画を立てていたが、実際には目に見えている産婦のこぼれに気が取られていて、児心音がうまく拾えていないのをそのままにしてしまっていたりした。 産婦さんと関わっていると、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つた。 |
| | 現状を判断できない | 自分の観察したことからアセスメントし、それをスタッフさんに伝えて、それがどうなのかを確認して、自分なりに判断してあげたかった。 表情や陣痛周期などはよく観察できたと思うが、それらの情報と分娩進行の判断が結びつかなかつた。分娩室の移動の判断や内診のタイミングなど様々な情報を統合しアセスメントしていきたい。 分娩進行状態のアセスメントをきちんとできるようにならないと、内診などのタイミングも判断できないので、次回からもアセスメントすることを目指していきたい。 分娩進行のアセスメントがあまりできなかった。 分娩進行は産婦さん一人一人違うので前回の経験だけを頼りにできない。観察と産婦さんへのケアを両立できるようにしたい。 分娩進行中に、アセスメントができていなくて今何をすべきなのか自分で判断することができなかった。これからは分娩進行中に今のような状態で今後どうしていくか自分で考え判断していけるようにしたいと思う。 |
| | 分娩進行の把握不足 | 様々な情報を統合して、今どんな状態にあるのか、どんな行動をとったら次に何が起こるのかをアセスメントして行っていくことが援助をうけないとできなかった。 内診させて頂いたのに、どういう状態か判断できないのが一番の課題である。 内診では、胎胎があったことで、より矢状縫合の向きも分らず、何とか SP は観察できた、という程度だった。 内診を行わせてもらったが、その所見がはっきりと分らず、内診を行うタイミングもつかむことができなかった。 陣痛室から分娩室への移動のタイミングをもう少し自分でアセスメントできるくらいに、内診所見の判断をできるようにしたいです。 発作時の腹筋が触診でわかる時とわからない時があつて、産婦さんに適切に声かけできなかった。 発作と間欠もよく把握できず、自分の感覚で考えていたので、しっかりとアセスメントもできていなかつた。 触診法による陣痛周期の測定において 1 人でできなかったため、その点も課題である。 |
| 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 | 一期のケアとして産婦さんから「1 子の時も呼吸法を忘れてしまい、騒いでしまった」と聞いていたので、余裕のある一期から呼吸法を共に行っていき、二期では、一期で学んだように呼吸法を行っていけばよいなと思っていました。しかし、一期の発作時にフーフーと呼吸法をしようとしたら、まだ産婦さんはそんなに強く陣痛を感じておらず、まだ呼吸法をしなくても余裕があつたようで、うまく産婦さんを引き込んで呼吸法をすることができなかった。 努力もかかってきていたが、努力をのがせるように声かけができなかつたように思う。 微弱陣痛だったので、前回の反省を少し活かして陣痛を促進させるケアができたけれど、分娩室に入室してからももっと積極的に行うべきだった。 初産婦の方だったので、入院した時はそんなに早く生まれまいだろうと考えていたが、予想以上に分娩進行が早く、自分の中で自分にとってどんなケアが必要なのかということがあまり考えられなかつた。 分娩第 1 期が長時間になることにより、産婦の意欲を保つための声かけが必要だったが上手く進行状況を把握していないために伝えることができなかった。 痛みが強くなってきた時に、声かけや呼吸の方法など、もっと伝えられれば良かったと思う。不安が強くなってしまっていたので、声かけによって不安を和らげることができたのではないかな。 今まで分娩第 1 期を元気に過ごさせている産婦さんを見たことがありませんでした。そのため、陣痛が全くない時にモニター装着をし、ずっと同姿勢でいなくてはならない場合に苦痛が大きいということを考えられませんでした。 産婦さんに対しては、呼吸法の促しやマッサージはできたものの機転をきかせることができなかった(発汗時に冷たいタオルを用意する)。 当初、安楽のケアを自分でも目標にして臨もうと思ったが、「すつ」と断られそうになつたことから、始めから気が引けてしまい、自分の中でも話しかけづらいな…と正直思っていました。しかし、正直に言える人であるし、分娩後には「頑張ったね」と気を使ってくれたことから、勝手に怖がっているのではなく、自ら信頼関係をもちと作る努力をするべきだつたと思った。 |
| | 産婦への関わり方に戸惑う | 発作時に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いいのかわからなかつた。 受け持った時はすでに疲労感が強く、あまりお話をできない様子だったので、自分の中に勝手に壁を作ってしまう、話しかけたり、声かけすることができなかった。 産痛や陣痛に対する思いや気持ちに対し、どんな言葉をかけたらいいか、戸惑ってしまい、もっと声かけや気持ちを受け止められたらよかつた。 |
| | 産婦・家族の声かけが不十分 | 産婦や胎児だけでなく、夫や家族に対して、現在の状況や今後の予測を伝えることができればよかつた。 産婦にもっと声かけをすることができたら良かったと思う。 分娩の進行状況だけでなく、分娩時の呼吸法の説明もそうであるが、説明が足りなかつた。 |

| カテゴリ | サブカテゴリ | 内容 |
|--|--|---|
| 学びの確信 | 内診所見 がわかった | 継続だったので最初からしっかりと声かけなど行え、情報も自分でわかっていたので、産婦さんに合った声かけを考えられた。 |
| | | 腰さすりや、腹部の触診が嫌だと言われ、声かけや呼吸法指導することで関わっていった。また、入室して長い方だったので、不安軽減や、疲労状況のアセスメント、疲労緩和に重点をおいた。継続さんで、関係もできていたけれど、やはり分娩時は精神的にも少しのことが気になったりしていた。 |
| | | 産婦のエネルギーの充填に対しては、扇風機の使用、足が冷たかったので足の循環をよくするよう足のマッサージ、「お尻を押さえてほしい」の訴えに対し、お尻を押さえる、腰のマッサージ方法を夫に指導(もっと強くさすってあげても良いかも...、といった)できた。 |
| | | 産婦の前では不安に見えないように、笑顔で話をするよう心がけた。ふるまうようにした。実際、緊張や不安が分娩に対し見れたので、そのためにも緊張をほぐすにはどうしたら良いのか考え、関わる事ができた。 |
| | | 今までの分娩体験がどのようなもので、今回の分娩においてはどのように臨んでいるのか、産婦さんと話をすることができ、産婦さんのペースプランに沿って分娩が進行するように自分の中で考えながら援助を行うことが少しくできるようになってきたと思う。その産婦さんにとっての必要なサポート、個別性というのが少しずつ自分の中で見えてきた。 |
| | | 微弱陣痛だったため、相談したり、様子を見たりしながら、分娩を進める、休息をとるという援助をしてきた。 |
| | | 陣痛開始する前の関わりが長かったので、その分産婦さんとの関係作りができたように思う。 |
| | | 継続さんということもあり、妊娠期の様子や赤ちゃんに対する気持ちなども含め、アセスメントすることができ、精神的にも、気分転換をすすめたり、不安や緊張の傾聴をすることができたとおもう。 |
| | | 初産婦さんなのゆっくりの分娩進行に寄り添うことができた。 |
| | | 陣痛の促進や気分転換のための病棟散歩やスクワット、腰振り運動など促すことができ、良かったです。 |
| 産婦の安全・安楽については、体位や産痛緩和のケアを自ら考えて行うことができた | | |
| 一緒に付き添っていた夫に対しても、疲労や休息、食事などの援助ができたのでよかった。 | | |
| 内診後、今どの位進んでいるか、ということは伝えられた。内診をスタッフと合わせてもらった後できちんと報告できるので、内診の直後には、進んできたとか曖昧な言葉しか掛けられなかった。 | | |
| 内診により、坐骨棘に触れることができた。左手で行うことができ、緊急時には利き手を使えるようにしていきたい。開大度と戻り速度について、次に行うときに特に注目して内診していきたい。 | | |
| 内診の所見は3例目の時よりは分かってきたと思う。子宮口の位置や硬度、児の回旋もみていけるようにしたい。 | | |
| 内診を今回の目標の1つとしていたのだが、陣痛室での内診所見を指導者さんと合わせたとき、ほぼ同じであったこと(子宮口開大、SP)はよかった。 | | |
| 内診所見では少しずつ分かってきたので、次は回旋も分かるように努力していきたい。 | | |
| 内診によって初めて縫合の向きが分かり、とても確しかったです。 | | |
| 内診所見は開大度まで、大体分かるようになってきたと思う。 | | |
| 新たな学び | 安楽への援助は、産婦にこまめに声をかけながらやっていくことが大切であると感じた。 | |
| | 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感じた。 | |
| | 入院時の所見、外来での所見、現在の陣痛の状態から、有効な陣痛かどうか判断していくことが大切。 | |
| | 経産婦さんは、急激に進むことが考えられるため、側において、少しでも変化を感じたら、分娩進行のアセスメントをしていく必要がある。 | |
| アセスメント ができた | 準備するにも、内診するにも、今なぜそれがいいのか、アセスメントする力を身につけていく必要があると感じた。 | |
| | 清潔野を展開した後であっても、児頭の下降や、陣痛を強くするために側臥位など、体位を工夫することが大切であることが分かった。 | |
| | 産婦の情報収集し、分娩進行を判断していくということに関しては、CTGの所見と合わせて産婦さんの様子の変化や触診で得られたことというものを合わせて考えることができた。 | |
| | 分娩進行の判断をしていく上ではまだ不十分な点がたくさんあるが、前回よりは良かったと思う。 | |
| その他 | 陣痛の強さ、発作はどれくらいなのか産婦さんの腹部に触らせてもらいながら、陣痛が有効なのかアセスメントすることができたと思う | |
| | 分娩進行状況を以前よりアセスメントすることができた | |
| | 陣痛開始してからは進行が速く、予想以上ではあったが早目に分娩室の準備を行い、産婦さんについて入室のタイミングを考えることができた。 | |
| | 産婦の産痛の変化に伴った症状、訴え、表情、体の形、声の出方がとてもよくなった。まだまだ大丈夫のようにしていたのが、急に痛みが増強し、分娩がどんどん進行していている様子を体験できた。 | |
| 分娩進行の把握不足 | 現状を判断できない | |
| | アトニが効き始めてからは、産婦さんの陣痛が頻回に来ることとらわれて、有効な陣痛なのか頻回に来ているだけなのかまで考えることができなかった。 | |
| | 自分の五感をもっと活用していけるようにしたい。産婦さんの空気にもまれて客観的に専門的な視点で見ることができなかったこともあった。自分がその人の受け持ちである自信を持ってリードしていけばよかった。 | |
| | 産婦の声の様子から、ついつい焦ってしまっていたが、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。 | |
| | アセスメントしながら分娩I期を見るのが目標だったけど、目先の産婦さんにとられすぎてしまったので、次回は自分が実際触診したり内診しながらその陣痛がどういものなのか判断していきたい。 | |
| | 内診は破水していることによる感染予防や産婦さんへの負担も考えていつ行うのか、もっと自分で考えることができればよかった。 | |
| | 産婦・胎児の安全について、もっと自分なりに考え、報告・行動をすることができたら良かったと思う。 | |
| | 疲労により分娩が遅延していることに気が付かなかった。 | |
| | 血圧の変動が激しかったことや、嘔吐していたことを統合してアセスメントすることができなかった。 | |
| | 陣痛が進むように歩行を1度促したが、収縮がよくなったため、歩行を中止したことに対して、助産師さんはどんなアセスメントを行ったのかお聞きしたいです。 | |
| "散歩を促す"というケアの判断ができなかった。 | | |
| 子宮口の開大など正確に内診できなかった。 | | |
| 分娩進行状況の把握については、内診所見も含めて自信がなく、その場で確かめるなどで明確にしていきたい。 | | |
| 内診所見がわからない | | |
| だんだんと感覚をつかめてきた内診ではあるが、stationが高いと子宮口がよくわからなかつたので、1回1回を大切にしていけるようにしたいと思った。 | | |
| 内診はやはりよく分からないので、自分なりの所見をスタッフさんに確認して自分の所見がどうなのかでもしっかりと把握しておく必要があると思った。 | | |
| 内診ははじめ全然子宮口が触れなかった。子宮口が分かるようになってからは、なかなか正確な判断ができなかった。なるべくしっかりと内診していきたい。 | | |
| 内診所見は相変わらずわからなかつた | | |
| もう少し長い時間腹部に触らせてもらって、陣痛の強さの変化にもっと気が付くことが出来ていればよかった。 | | |
| 肛門圧迫感や産婦の表情などの変化を注意深く見ていく必要がある。 | | |
| 血圧やモニターなどをもっと注意して観察していく必要があったと思われる。 | | |
| 分娩進行予測に基 づいた対応の 不十分さ | タイミング良く 行動できない | |
| | 児心音にあまり注意を払えなかつた。どのくらいの間隔、どんなタイミングで児心音を把握していくか考えて、聴取していけるようにしたい。 | |
| | モニターを付ける。内診をするなどをもっと早め早めに判断して行ってべきだった。児へのストレスを考慮できていればそれらもできていたと思う。一歩間違えれば命にかかわるので、判断を良くしていきたい。 | |
| | 産婦さんに付きそい、腰をさすったり、声をかけるということはできましたが、ずっと付きっきりになってしまい、自分が行うべきこと(分娩室の点検、記録)が時間を有効に使って行えませんでした。先のことを考えながら行動するということができませんでした。 | |
| 児頭の下降が進んでいるかどうか判断するためには、声漏れや表情の変化、心音聴取部位の変化を見ていく。そのうえで、内診のタイミングを見極めていく必要がある。 | | |
| 内診するタイミングも曖昧であったように思う。 | | |
| モニター装着の際は、児心音と子宮収縮を聴取るのに手間取っていたので、手ぎよくできるようになる必要があると思います。胎児の健康状態が確認できたはずということができなかったもので、無罪に時間を使ってしまいました。 | | |
| 分娩進行の予測ができない | | |
| フリードマン曲線にあてはめて考えるだけでなく、色々な因子から分娩時間の予測をできないといけないうまくできない。 | | |
| もっと自分なりに分娩の進行状況をアセスメントして行動できるようにならないといけないと思った。分娩予想や、陣痛室への移動も早かったし。 | | |
| 分娩の進行状況についてのアセスメントは、初めて経産婦さんを受け持ち、急速な変化に自分の頭が追いついていない状態であった。もっと先のことを予測しながらアセスメントしていかなければいけないと思った。 | | |
| 今回目標としていた分娩進行のアセスメントもあまり出来なかつた。 | | |
| 有効陣痛が得られるように、足浴をしたり水分摂取をもっと促すなど、もっと何か出来たのではないかと思うため、もっときちんとアセスメントできるようになる必要がある。 | | |
| 進行が早く戸惑っていた産婦さんに落ちついてもらう声かけが不十分であった。 | | |
| 課題は、産婦の安楽への援助にもある。清拭や氷枕、枕の使用などは自分で気づくようになったが、排池の誘導が今回不足していた。導尿前に尿意を聞いた時は「ない」と言っていたのでそれ以上促さなかつたが、本当は膀胱に溜まっており、目や手の感覚で確かめることin-outバランスを考慮した行動が必要だった。 | | |
| 何度も産婦さんに「あとどのくらいで赤ちゃん生まれるの?」と聞かれたものの、いつも「だんだん赤ちゃん下りてきますよ」とか「あともう少し」というようなことが言えなかつた。産婦さんが分娩の進行を感じて、頑張ろう!!と思えるような声かけや無言で分娩第一期を過ごせるような声かけを考えていきたい。 | | |
| 安楽への援助が今回はあまりできず、ずっと産婦の腰をさするくらいしかできなかったのも、もっと色々な産痛緩和の方法を自分のものにしておきたいと思う。 | | |
| 途中から進行がゆっくりとなってしまった状況に変化がなかなか見られない時間帯であったが、分娩進行のためにできたことが少なかつたように思った。間欠時の緊張がとても強い方であり、体の緊張をとるようマッサージをしたり、言葉で促すだけでなくもう少し有効に緊張を取り除けるような方法が見だせていたらよかったと思った。 | | |
| 産婦さんが不安を感じることもなく安全、安楽に過ごしてもらいたいと思っていましたが、不安をおおひ、安全が守れませんでした。分娩が急速に進み、切迫している時に私が何をすべきだったのかを知りたいと思いました。 | | |
| 産婦への関わり方に戸惑う | | |
| 1さんにはだいぶ疲れが見えていたので、一期に呼吸法の促しをしたかったのですが、遠慮がちになってしまい、声も小さくなってしまったように思う。 | | |
| 初めの方は産婦さんへの声かけや関わり方があまりうまくいかなかつたため、自分に産婦さんへの声かけや関わり方を一度見直す必要がある。 | | |
| 長時間であり、自分も不安定な状態でそれを0さんの前でも出してしまったことが良くなかつた。 | | |

| カテゴリ | サブカテゴリ | 内容 |
|--|-----------------|---|
| アセスメントが提供できた | 対象に合ったケアが提供できた | 産婦に分娩第Ⅱ期に対する不安(痛みに耐えられるか、呼吸が上手にできるか)がかなり見られていた。呼吸法については、第Ⅰ期から練習することができた |
| | | 分娩を促すケアとして、血流を良くしようと、足浴や歩行を考えていたが、モニターを付けているうちに陣痛頻回になっていた。よって、積極的に分娩促進のケアはしなかったが、排尿やつば押し、乳頭マッサージは行うことができた。今回は疲労というより分娩促進するためのケアが完璧ではないが自分でアセスメントでき、施行できたのでよかった。 |
| | | 進行が早く産婦さんの状態を見てもできるだけ寄り添うことが必要だと判断し、実行できた。 |
| | | 1晩ずっと付き添っていただいたので産婦さんの全体像や夫との関係性、分娩進行の産舎は把握しやすく、援助もしやすかった。 |
| | | 多少陣痛が弱めであったため、足の保温や三陰交のマッサージを行うことができた。 |
| | | 分娩がどんどん進行しているなと思ったので、特に自分から分娩を進行させる(促進させる)ことをしなかった。 |
| | | 積極的に分娩を進行していきたいという方だったので、相談しながら体位交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関わられたと思う。 |
| | | 第Ⅰ期の関わりでは、食事を摂ってもらったり、分娩を進めるために体位を変えたり、足浴をしたり、乳頭マッサージをしたりと、たくさんの援助ができた気がしました。深く関わられた気がして良かったです。 |
| | | 破水入院で、夜中までは腹張りの状態が続き、本人も痛みを感じていなかったため、産婦さんが無駄に緊張して身構えてしまわないように好きなように過ごしてよいことを促せたので良かったです。 |
| | | 産婦さんへの安楽も、訴えを聞きながら行えたと思う。 |
| 体位や疼痛へのマッサージなど、産婦に声をかけながら安楽への援助ができたのではないかと思う。 | | |
| 安楽へのケアは行え、分娩を促すための足浴やつば押しも行えた。 | | |
| アセスメントが提供できた | 新しい学び | 16:10の自尿の際にGさんがうずまり動けなくなっていたが、間歇時に動け、また骨盤も大きいため子宮口全開しても自尿できることが分かった。形態的にもまた破水で羊水流出があっても自尿できることが分かった。 |
| | | もっと柔軟に考えて、産婦の意志を確認しつつ行うことが大事で、それがその人のパースプランになっていくと分かった。 |
| | | 分娩進行状況を的確に判断し、その場で産婦さんに伝えることは大切だと感じた。状況をありのまま伝え、動まなくてもできるが、説明の方法によっては産婦さんの戸惑いにつながることを学び、伝え方、声かけなど工夫していくことが必要だと学んだ。 |
| | | いかに産婦さんが安心して分娩にのぞめるように働きかけを行って行くか考えて行くことが重要だと思った。今後スタッフがどのように声をかけを行っていきながら働きかけの方法を学び、自分自身の今後の分娩期の援助を通して働きかけの方法を考えていきたいと思った。 |
| | | 入院時から関わってどのように受け入れられているのか、見ることができてよかった。 |
| | | 自分の中で停滞した時の対応の仕方の引き出しが少なかつたことに気がついたので、もう一度自分で勉強し、他学生の事例なども見て対応の幅を広げていけるようにしたいと思った。 |
| | | 初産婦さんは分娩進行に伴って一つずつ変化が見られていくためそそりつつ把握していけばよかったのだが、経産婦さんは一つずつの変化でなく、一気に変化していくことが今回の介助で分かった。 |
| | | 発作時の児の心音は気をつけて見られていたと思う。 |
| | | 経産婦さんなので、進行が早く、小さな変化を見逃さないようにしようと考えていた。分娩がどんどん進行しているなと思った。 |
| | | 自由に過ごしてもらいながらも、破水をしているため、児心音の聴取や羊水流出量や正常、感染兆候に注意を向けられることができたと思います。 |
| 胎児心音について注目し、誘発していたこともあり、胎児の状態には、しっかり意識を持って注目できていたと思う。 | | |
| 産婦に分娩進行具合や児心音や胎児の予測時間などを説明し、今後の見通しを産婦に伝えることができた。 | | |
| 産婦さんへの声かけはいつもよりできたと思う。 | | |
| 産婦への声かけも、以前より行うことができたと思われる。 | | |
| 産婦に対して理由の説明をしながらかきかけることができた。 | | |
| 産婦の様子から、陣痛開始したばかりで体力があり、笑顔も見られていることから分娩に対して肯定的であり、体力・余裕があると感じた。 | | |
| 始めの時に、データベースからのアセスメント+食事、休息、排尿、入院するまでの過ごし方、産婦の様子を視診、触診によって把握できた。 | | |
| 以前より自分で分娩進行状況を考えることができ、スタッフさんには、報告することができたと思う。 | | |
| 内診のタイミングは何となくわかってきてはいる | | |
| 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、早目に次自分がどうするのかを考えながら動くよう意識した。 | | |
| 記録をどんどん進めていかねればと思ったので、少しバタバタしてしまったところがあつたが、前回よりは記録を書いていたことができたと思う。 | | |
| 分娩進行の予測ができない | 分娩進行の予測ができない | 分娩時間の予測や留意する点等、しっかりとスタッフに伝えられるようにしていきたい。 |
| | | 思ったよりも破水してからでの進行が早かった。 |
| | | 何回か内診をしたが、その後の分娩予測をその都度訂正していく事が出来なかった。 |
| | | 今後の予測をアセスメントできなかった。 |
| | | 分娩第Ⅰ期の時の様子からⅡ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。 |
| | | 今起こっている状況のすぐ先のことを予測するのではなく、今よりもずっと先のことを考えて、自分の行動修正や助産計画に変化を加えていこうとする。 |
| | | 産婦の情報(既往歴)を十分に取ることができず分娩に及ぼす影響を自ら考えることができなかった。 |
| | | 初産婦さん様との後の経産婦さんの介助だったため経産婦さんの進行は早い、という部分の視点が欠けており、進行状況の把握や今後の予測が素早く考えることができなかった。 |
| | | 入院したときは、産婦さんはあまり痛がっている様子もなく、7cm開大しているはずなのに、駐車場まで歩いて行ってしまったので、本当にすぐ進んでいるのか?と思いました。それでも、分娩室に入室するとちゃんと痛みが来たので、経産婦さんは突然進行するという気持ちではないただだなぁと思います。 |
| | | 入院時に素早く必要な情報を収集することがまだうまくできない。 |
| 全開大した後、児の下降度やショーツの間からや仰臥位になってもらってみるタイミングがあまり考えられなかった。 | | |
| 児心音が低下した時点で緊急対応が必要だとは思ひ、分娩室へ移行後も頻脈の状態がつづいていたので何かしなければと焦っていたけれど、いつのタイミングで分娩準備をしていけばよいか判断できなかった。 | | |
| 内診するタイミングでは、自分で判断しようと思っただけで、それでも、内診頻りにしているのかな?でも痛み強くなった気がするし、どうしよう...?と悩んだ時がありました。この悩んでいる、ということも、声に出して相談できればよかった。 | | |
| 分娩室へ移動するタイミングは、陣痛室で肛門圧迫感を強く感じていけばよかったと思う。 | | |
| PROMの産婦さんと関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。 | | |
| 分娩進行のアセスメントは、あらゆる情報から考えていかなければならないが、一つの所見で判断してしまうことがあつた。全体を捉えられるような考え方を身につけていきたい。 | | |
| アセスメントをしっかりと行う予定だったが、思っていたよりしっかりと行えなかった。 | | |
| 産婦さんのペースにつられて分娩進行を客観的に見れていなかったように感じました。 | | |
| 13:30のバイタル測定で血圧130台、14時血圧130台、本人の訴えで目の前が真っ白になったとき、血圧150/74 mmHgで予備発作の対応をするよう電氣を消し、また過呼吸になる時のアセスメントの仕方を学びたい。助産師さんはどのように判断されたのか振り返りの際聞きたい。 | | |
| 夜の入院だったので、休息をとってもらった方がよいのか、目が明けてからも自分も生活リズムの切り換えを行うことができず、座位になったりなどの児頭の下降を促すケアが足りなかった。 | | |
| 分娩室に入室してから、陣痛が弱くなってきて子宮口全開まで時間がかかった時に、どうすることが産婦さんにとって一番いいのかが判断できなかった。 | | |
| 胎児がかなり出てきていたので内診するのが怖かった。 | | |
| 分娩室に入室した時点での受け持ちで、自分でアセスメントして準備していくという事はできなかった。 | | |
| 分娩進行状況のアセスメントとしては急激な進行で、助言を受けながらのアセスメントであったためもっと自分自身で判断していけるようにしたいと思う。 | | |
| 産婦の体位交換も自分で考えることができなかった | | |
| 内診時、全開大が分らず、焦ってしまってその後の行動もうまくできなかったと思う。開大度は確実に分かるようにしていきたい。 | | |
| 内診の風通しが今回よく分からなかった。内診のコツを聞きたい。 | | |
| 内診も落ち着いて実施できたが、回旋把握ができなかった。 | | |
| 内診がきちんと行えないので、イメージを持ちながら内診を行ってきたい。 | | |
| 内診結果がわからなかった | | |
| 回旋はいまだ分からないので、せめて矢状軸合には触れるよう努力していく。 | | |
| 子宮口開大度・回旋まではまだ自分で理解できず、次の課題だと思う。 | | |
| 不安の強い方だったので、その不安を軽減させられるような声かけや指導ができず手技の前などどう説明できずよい不安にさせてしまった。 | | |
| 発作時の呼吸法の誘導ができたことも産婦さんが安楽になったのではないかと。 | | |
| 痛みにより、過換気になっていることに関してや、産痛の緩和などもっとできたらよかったと思う。 | | |
| 気分転換をはかるようなケアがもっとできたらよかった。 | | |
| 声かけに対する反応から、どんな状態であるか、どんな思いしているのか、身体面だけでなく精神面のケアをもっと行うことができればよかった。 | | |
| 家族関係を考慮して、夫をもっと巻き込んで呼吸法や産痛緩和をしていけばよかった。 | | |
| 2 回産で、色々話をして下さる方だったので、コミュニケーションはとれたが、分娩時の希望(仰臥位の苦痛・声かけ)は自分で考えて行動していくことができなかった。(アクティブパースケアの使用など) | | |
| 産婦への関わり方に戸惑う | 対象に合ったケアが提供できない | 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、関わった時間も短かつたため、関係づくりやコミュニケーションが難しいと思った。 |
| | | 声かけがうまく耳に入らず、呼吸法ができずにいきんでしまう方に対し、どのように声かけや呼吸のリードを行っていくか、気持ちが落ち込んでしまっている方への声かけをどうするのかを難しく、今後の課題だと思う。 |
| | | 一回失敗したりすると、パニックになってしまう、産婦さんの前でも表情が暗くなってしまった。 |
| | | 陣痛が発来し、産婦さんが痛みを越せなくなったときに、呼吸法を促すのですが、耳に届かず、最後のほうでは産婦さんがいきみたいようにいきんでしまい、なかなか呼吸法が伝わらず、どうすれば伝わるのか分かりませんでした。 |
| | | 子宮口の開大がまだ全開となっていない時に努責を掛けてしまったり、呼吸を止めてしまいがちになっていたため、呼吸法を促したり、声かけをしたが産婦さんにはあまり伝わっていないようだった。 |
| | | 産婦さんへの安楽も、訴えを聞きながら行えたと思う。 |
| | | 体位や疼痛へのマッサージなど、産婦に声をかけながら安楽への援助ができたのではないかと思う。 |
| | | 安楽へのケアは行え、分娩を促すための足浴やつば押しも行えた。 |
| | | 16:10の自尿の際にGさんがうずまり動けなくなっていたが、間歇時に動け、また骨盤も大きいため子宮口全開しても自尿できることが分かった。形態的にもまた破水で羊水流出があっても自尿できることが分かった。 |
| | | もっと柔軟に考えて、産婦の意志を確認しつつ行うことが大事で、それがその人のパースプランになっていくと分かった。 |

表 20 分娩第 1 期 6 例目 自由記述

n=20

| カテゴリ | サブカテゴリ | 内容 |
|--|--|---|
| 学びの確信 | 対象に合ったケアが提供できた | 呼吸法に不安を持っていたので、労いや呼吸法を意識してできたと思う。 |
| | | 安楽に対する援助においてはクーリングを行った、クッションを使って安楽な体位を囲めるようにするなど少しずつではあるが行えるようになってきたと思う。 |
| | | 陣痛を促すための援助も以前よりは少し積極的に行うことができた。 |
| | 内診所見がわかった | 腹部のマッサージや肛門圧迫など、産婦の希望を聞きながら行うことができたと思う。 |
| | | 夜間は付き添いの方が誰もいらしゃらず、産婦さんの不安が強いだろうと判断し、できるだけそばにいて、腰部のマッサージや温罨法を促すことができた。分娩後、産婦さんに「あのときにくれたからとも助かった」と言われ嬉しかった。 |
| | | 旦那さんがいらした後は、旦那さんの食事やトイレに配慮し、最初は漫画を読んでいたのですが、腰部のマッサージや指圧の方法を伝え、産婦さんに旦那さんが寄り添えるように促したので、良かったと思います。 |
| | 新たな学び | 前回、全開大が分からなかったが、今回は自分で確かめることができた。 |
| | | 内診も開大度や展退、Station、矢状線の向きなど分かるようになってきたので、次から腹の状態もみていきたいと思いました。 |
| | アセスメントができた | 自分の中で、本当に内診について自信がなかったけれど、今回顔回りに見ることができて、変化や展退、自分がどこにふれるべきかが分かるようになってきた。 |
| | | 内診所見は子宮口開大は少しずつわかるようになってきた |
| 必要な情報が得られた | 内診で、回旋は胎児の頭の何かに触れたという感覚が持てた。それが何かはスタッフさんに指導をいただいて分かった。次はその“何”が何なのかもわかるようにしていく。 | |
| | 産婦の意欲と陣痛の具合、内診所見など総合して初めてその時のケアになっていくんだとわかった。 | |
| その他 | 初産婦さんだからと、ゆっくりと進むだろうと考えて、陣痛の小さな変化を見落とすまいとしないようにしなければならなかった。 | |
| | 自信がなくても間違っても自分の思いをしっかりと伝えていけるように努力していくことが必要であると思われる。 | |
| 分娩進行の把握不足 | アセスメントができた | 前回の分娩経過や破水での入院ということから、分娩進行の速さや、感染の可能性をアセスメントすることができたと思う。 |
| | | 産婦の発言や表情から、分娩開始の判断をすることができた。 |
| | 必要な情報が得られた | 胎児心拍が低下したときも、体位交換を促したり、酸素投与のアセスメントを実施できた。 |
| | | 超音波検査より羊水が少なめであることがわかっていたため、胎児心拍には特に注意をしながら観察できたと思う。 |
| | その他 | 表情や、訴えの変化については、捉えることができたと思う。 |
| | | いつも同じことが反省点になっていて、6 例目であっても、あまり成長がないと思った。しかし、それを今後に生かせるようにして少しずつでもできるようにしていきたい。 |
| | 現状を判断できない | 何か情報を得ようと、先にカルテを見ようとしたが、産婦さんへの配慮が無しの行動だった。焦っていても、優先順位は落ち着けなければならぬので、焦らずにやりたい。 |
| | | 児心音や、進行状態はしっかり留意して、児心音低下時に対処できるようにしていきたい。 |
| | | 破水の有無の判断、また内診所見から総合してトイレ歩行を促すか、導尿を施行するかの判断が行えなかった。 |
| | | トイレ歩行の可否を判断するために、経産婦であることや陣痛の強さを考慮し、内診を行うなど、分娩進行の状態を把握してから、判断すべきだったと思う。 |
| 状況の把握は行えるようになってきたが、そこからどう考えるか、アセスメントするかということが苦手で、まだ思考がまとまらないことがあるため、上手く状況からアセスメントできるようにしていくことが課題。 | | |
| 分娩第 1 期では、最初自分自身助産士としてのケアが残っていたため、情報を得てもなかなかアセスメントできなかった。ケアが終わっても切り替えがうまくいかず、スタッフさんから多くの助言をいただいて考えたり行動していた部分が多かった。できるだけ自分のなかで考えるようにしていたものの、それをしっかりとスタッフさんに伝えるのが出来なかった。 | | |
| 分娩の進行状況のアセスメントは、指導者さんに助言をいただきながらだったため、次回はもう少し自分で判断してもっと積極的に自分で考えを伝えていけるようになる必要がある。 | | |
| 分娩進行状況自分でアセスメントすることができず、自分から考えて行動することができなかったと思う。次回から一つ一つのことに対して、自分で考えられるようにしていきたいと思う。 | | |
| まだ産婦の状態の観察が不十分であり、観察すべきポイントをのぞいたりしているの、1 つずつしっかりと確認して、産婦の状況をアセスメントできるようにしたいと思った。不安へのケアがとても重要である。 | | |
| 分娩を促進するためにいろいろな体位やトイレ歩行を促したが、なぜ 1 期に時間がかかってしまったのかをこまめに考えて援助していけたら良かったと思う。 | | |
| 内診所見がわからない | 産婦さん、胎児に対する安全についてもっと注意してアセスメントし援助を行っていかなければならぬと思った。 | |
| | 本人の表情や声、訴えから進行状況を判断して、内診するなど考えて行っていけるようにしたい。 | |
| | まだ回旋が分からないし、意識していく。 | |
| | 内診所見をもっと自信を持って正確に判断できたらよかった。 | |
| 産婦の変化気付かない | 内診は回旋は胎児で全く分からなかった。子宮口開大も自分の中でイメージを持ちながら行えばもう少しスムーズに行えたのではないかと考えた。 | |
| | 内診では、卵膜の有無や胎胎など、分からないことが多く、少しでも分かるようになりた。 | |
| 対象に合ったケアが提供できない | 内診では、子宮口開大度を測る時、会陰の伸展性が低いためか、自分の指を握りかかっていた。開大度が分かりにくかった。回旋、縫合は全く分かりませんでした。 | |
| | 陣痛の測り方について、収縮し始める感覚をもう一度確認し、丁寧に測れるようにしていきたい。 | |
| | 産婦さんが痛がっていても、あまり変化がないのではないかと感じてしまったり、まだ内診しなくてもいいのではないかと感じてしまいました。 | |
| | 間欠時に、リラックスを促す声かけがあまりできなかった。 | |
| | 1 期の看護がここまで長い方との関わりは初めてでした。今までは、睡眠や食事がとれていなくても分娩された方ばかりで、この方は切迫早産で安静指示されていたことにより、体力の低下もあったので、微弱陣痛となってしまうように思う。産婦さんも苦しい状況の中で、食事摂取するためには、おにぎりしたり、ゼリーにしたりと工夫して食べやすいようにしていくことも大切だと思いました。また、体力充填のために、呼吸法も努力をかけるなら、一番有効な時だけにかけよう、声かけしていかなければならぬと思いました。 | |
| | 23:30 に接産を行い、その後情報収集をしてスタッフに目標を言って、再び内診をして即分娩室へ行ったという事例だったので、1 期の関わりがほとんどなかった。分娩が進んでいる場合、今動かなければいけないことを強く言い、分娩室へ行ってもらうようにすることが大事だと思った。 | |
| | 総合的に判断するというのが、自分にまだ足りないところも感じた。食事・疲労・睡眠・陣痛・脈・内診・児について考え、押し付けのケアにならないようにする。 | |
| | 下腹部痛を訴えている産婦に対して、マッサージをすることしかできずにいた。温罨法などすべきだったのだからと疑問が残る。 | |
| | 安楽へのケアも何もできずに終わってしまった。 | |
| | 第 1 期がはやいままだったので、産婦さんの望むケアをあまり聞くことができなかった。もっとはやくから聞いていければよかったなと思いました。 | |
| 産婦・家族への支援不足 | 内診所見が十分理解できず呼吸法のリードができなかった。 | |
| | 分娩第 1 期から積極的に声かけをしてコミュニケーションをとっていくことができたと思うが、産婦さんの精神面のアセスメントをもう少し行えば良かったと思った。 | |
| | 第 1 期のアセスメントがあやふやだったために、産婦さんへ現在の状況、今後の状況を正確に伝えることができずに、不安を増強させてしまった。 | |
| | 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。 | |
| 産婦・家族に説明できない | 肛門圧迫感が出てきているのか自分で確認するために肛門圧迫をしていたら「私がやりやす」と夫に言われ、言われるがままに交代してしまい、圧迫感の有無が確認できなかった。しっかりと夫に説明して実施すべきだった。 | |
| | 破水したというのも、スタッフさんが心拍の低下に気づいたことで判明し、どうなったら知らせしてほしいということを産婦に事前に伝えておく必要があった。 | |
| その他 | 内診後に夫を部屋に呼ぶことも忘れがちになってしまう。 | |
| | 分娩第 1 期がとても長く、産婦さん、家族の方、自分が徐々に疲労していった印象を強く受けた。産婦さんと 3 日間向き合っているうちに産婦さんの思いや雰囲気、家族の方の気持ちといったところに自分自身がのまれ、つらくなってしまったことがあったので、産婦さんに向き合う以上自分自身の心身の管理ができるようにしていく必要があると思った。 | |
| 分娩進行予測できない | 分娩進行の判断は内診や痛みの変化などからできたと思うけれども予測は立てられなかった。 | |
| | 破水してから分娩進行が自分で考えていたよりもとても早く、その展開についていけなかった。 | |
| | 経産婦であり、順調に分娩が進行していたので、早く生まれると思っていたら、陣痛が弱くなり、間隔が空いてしまった。 | |
| | 赤ちゃんの推定体重は小さいし、切迫早産であったため、一般的な分娩進行よりも速くすすむだろうと考えたけれど、ここまで速くすすむとは、予測しませんでした。 | |
| | 分娩進行を見ていく上で今回は不正輪進入や微弱陣痛、産婦さんの強い緊張など様々なことがあり、自分が勉強不足で進行の判断できないところがあったので、これを機に勉強し、今後につなげていけるようにしたい。 | |
| タイミング良く行動できない | 一つの援助に集中してしまうと、他の視点に目がいかなくなってしまうため、もっと様々な視点から分娩の進行をアセスメントしていかなければならないと思う。 | |
| | 内診のタイミングが自分の判断では遅かった。自分としてはギリギリまで内診を待ちたいと思っていたが、それでは自分の準備にける時間も考えて、内診したり、分娩セットの内容を確認していく必要があった。 | |
| | 分娩進行の早い方であり、23:30 の内診子宮口 5~6 cm、展退 80% の時点で準備を行わなければならなかったと思う。 | |
| その他 | 経産婦さんの介助は 2 回目だった。早い進行に合わせていろいろ行っていくことができなかった。(内診のタイミング、CTG の装着、分娩室の準備・移動など) | |
| | 導尿をする際、尿カテーテル挿入しても尿尿見られず導尿が自分で実施できなかった。 | |

| APリー | サブカテゴリー | 内容 |
|--|--------------|---|
| 対象に合ったケアが提供できた | | 産婦さんが「全てがめんどろ」と訴えがあったので、不要にケアを行わないようにと思った。訪問前は足浴、足底マッサージ、陣痛チェアの使用などを考えていたが、それが産婦にとって「めんどろ」と感じることもあるのではないかと感じた。 |
| | | 食事・睡眠がとれていないことに対して、少しでも食事摂取できるよう、産婦が「おにぎりなら食べれる」ということでおにぎりを作ったり、「水なら飲める」とのことより、水分による栄養摂取も考えていくことができた。特に食事は、好みがあるので、産婦の話を聞きつつ、何なら食べれるのか考えていくように思った。 |
| | | 産婦は夫には当たることができたが、学生へは気遣うそぶりもみられたので、産婦が気を遣わずに、しかし、してほしいことを頼めるように産婦の訴えに注意していくように思った。 |
| | | 経緯事例の方だったので、いつもよりリラックスして関わることができたと思う。夫が協力的であり、その夫も巻き込みながら本人が安楽に過ごせるようにマッサージや呼吸など行えたことは良かったと思う。本人の希望だった「音楽を聴いてリラックスして過ごしたい」ということが叶えられて良かった。 |
| | | 分娩を促進するために足浴や散歩などは行えた |
| | | 分娩第一期は産婦さんとのコミュニケーションをとることができ、分娩に対する思いなどを聞くことができ、少しではあるが関係づくりを行うことができた。今後の分娩第一期のケアにおいても産婦さんとの関係づくりを大切に。精神的なケアも充実させていきたい。 |
| | | 入院時子宮口全開大であり、分娩第1期のケアは出来なかったが、心音が低下したときに、体位変換を行ったり、産痛部位のマッサージを産婦の希望を聞きながら行うことはできたと思う。 |
| | | 産婦さんの「陣痛に不安がある」という訴えから頻りに訪室したり、呼吸が上手にできていないこと、痛みが強くなってきたらどのような呼吸をするといかなどを説明し、一緒に行うことができた。 |
| | | 産痛緩和のため、ホットタオルの使用や腰部のマッサージ、肛門の圧迫を行えた。 |
| | | 旦那さんにマッサージの仕方などを伝え、行ってもらうことができ、旦那さんのお産に対する不安を軽減できた |
| 陣痛がなかなか強くならず、熟化の進みが緩やかな事例であったと思う。産婦さんの過ごしやすいついでで過ごしてもらいながら休息をしてもらうことができていたと思う。 | | |
| 産婦さんの変化を見逃さないように、頻りに訪室していたが今回は産婦さんにとって精神的な支えとなることができていたようなので、様子を見ながら、気持ちのサポートにもつなげていきたい。 | | |
| 分娩の促進の援助は、今までよりは積極的にできた。 | | |
| 第一期、しっかり関わっていきたくて考えていたが、声かけなしの関わりができたと思う。内診後の進行状況は合わせてもわらないとあまいではあったが、進行していることを伝えられた。合わせた後は、説明できた。 | | |
| 新しい学び | | 以前までは、産婦に何かしたいという気持ちが強かったが、ただ黙って側にいることも最大の援助になるのではと感じた。 |
| | | 分娩を進行させるためのケアはたくさんあるが、今、どれを使っていくかを考え、計画として実施することが大切であると分かった。 |
| | | 経産婦さんで表情や言動にあまり出ない人ほど、注意して観察していかなければいけないと思った。 |
| | | 経産婦さんで進行が早いという状況で自分自身とても焦ってしまった部分があったが、焦っている部分に自分が気付けたことが、その後の関わりをしていくことを考えるとよかつたのではないかなと思う。 |
| | | どんなに進行が早くても安全な分娩ができるように助産師は最低限の情報をとらなくてはならない。そのために合図をぬって記録をしておく必要はないかなと思った。 |
| | | 内診所見だけでなく今回の事例のように基礎情報がほほいような方には自分から積極的に声を掛けて情報収集を行っていくことが大切であると学んだ。情報がなくて分娩に及ぼす影響を考えることもつなげていかなければ、自分がその人の分娩を考えるにあたり、知っておくべき情報を収集していくようにする。 |
| | | 児頭下降には産位や立位がいいと思っていたが、産婦さんの腹部形状や、内診によってわかった子宮頸部の浮腫も考慮して力を有効にかけるために側臥位をとるという工夫があることを学ぶことができた。状況から考えられること、そこからの予測を自分なりにしっかり持って行動できるようにしていきたい。 |
| | | 経産婦さんだったのでいつ変化が生じて、進行するか分からないので、こまめに産婦を訪れて小さな変化でも見つけられるように意識しました。 |
| | | 経産婦さんで前回の分娩も早かつた方なので陣痛がまだ少ない状態でも分からないと思いついて、観察することができた。 |
| | | 前回の分娩は入院してから2時間だったということや、内診所見、陣痛より、分娩進行が早そうであることはアセスメントできた。そのため、早く分娩セットの準備をしたり、産婦さんのちよつとした変化を見逃さないようにするため、ずっと産婦さんの側にいて観察することができた。 |
| 経産婦であることを考慮して、トイレ歩行の可否や、分娩準備を余裕を持って行うことができたと思う。 | | |
| 今まで助動してきた分娩はほとんどが突然急速に進んだ分娩ばかりだったので、それらの経験思い出していつ進行するか分からないという意識を持つことができました。 | | |
| 内診所見がわかった | | 内診はだんだんとわかるようになってきた。回数が少し少なかった。 |
| | | 内診では戻退まできちんとわかった。今までは感覚で内診していたところがあったけど、今回はしっかり子宮口のまわりを触って、子宮口の状態を観察できたのは良かったと思う。 |
| | | 前回は胎動がわからなかったけれど、今回は胎動が感じ、緊張してるところもわかったのでよかった。 |
| | | 分娩の進行状況をアセスメントし、それに合わせたケアを行うという目標があったが、今回は分娩の進行を観察できた。 |
| | | 関わりは短かつたがその中でも産婦・夫と同じ時を過ごすうちに打ち解けることができたし、少しの産婦の変化にも気付くようになった。 |
| | | 一度、モニターをつけて低下していたので、そのとき、1例目の分娩の様に胎児機能不全にまで生れずに赤ちゃんとつながりしているんじゃないかと怖くなりました。FHRに注意して、早めに低下したことに気づくことができるということは私の意識の中であって、それは進歩してきたかと思えます。 |
| | | もっとアセスメント能力を上げたい、技術、ケアを学んでいきたい。 |
| | | もう7例目、次は8例目のため、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。 |
| | | 自分が思っていること、感じたことは気後れせず、指導者に言うようにする。 |
| | | なんとなくそわそわしていたような気がする。落ち着いて産婦さんの状態を観察できなかったので内診のタイミングや分娩が進行しているかどうかのアセスメントが全然できなかった。 |
| 現状を判断できない | | ゆくり進行するんじゃないかと予測を立てていて、自分の中ではまだ大丈夫なんじゃないかと思いついて、産婦さんへの様子からは進行しているんじゃないかと思って、自分もゆれていた。 |
| | | LDRにいるときは産婦さんの表情や痛みにより変化が見られないように感じたいけれど、もっと内診する機会を持って、確かめるべきだったのかな？と、悩みました。子宮口が8cmも開大していることに気付かず、そのまま進行してしまっていたら、分娩室入室に間に合わず児娩出に至ってしまい、危なかつたなあと思えます。 |
| | | すべての進行状況をアセスメントできておらず、どうして心拍が落ちたのか、いつ分娩室の準備をすべきなのか、いつ移動をするのかしつかり考えられていなかった。 |
| | | 自分の中では、こうだからこうしよう、考えている部分もあつたが、しつかりとアセスメントできていない、根拠にも自信がなかった。 |
| | | 分娩第1期は自分でもよくわからない状況の中で関わり始めてしまったので、情報が十分とれずに進行状況も十分アセスメントできなかった。 |
| | | ひとりであるときにFHRが低下したら、どうすればいいのかわからないので医師に報告したり周りのスタッフに相談することを忘れず行うようにしたいです。 |
| | | 外来の所見や分娩の推定体重が軽いことから早く進むことを予測できたが、陣痛の強さを見て、もう少し冷静に分娩進行状況をアセスメントすべきだった。 |
| | | 内診所見も完全には一致せず、8cmのところを7cmと誤ってしまつた。 |
| | | 内診所見がまた合わず、今回9cmからは合つたが、それまで少しずれがあった。しつかり合わせられるように手袋等から気をつけた。 |
| | | ステーションをもっと正確に判断できるようにしたい。 |
| 内診所見がわからない | | 内診は、間違つても言葉に出すようにしようと思つていました。でも、内診しても子宮口はどこからどこまでなのか、戻退はどこまで見ればいいのか分からない...というのが正直なところなんです。自分の判断のために内診所見がしつかり分からないといけないので、今回はそれができなくて残念でした。 |
| | | 内診を行うとき、自分でつけない外見を参考にしようと思つたため、変化が特にならぬのではと思つてしまつた。自分が内診を行う時には、前回はこのくらいだったから、ということを含頭に置いておくのも大切であるが、自分で情報を取りに行くようにすることが必要なのだと学ぶことができた。 |
| | | 産痛の表現の仕方個人差があるので、全ての人が声を始めから出さない、とても痛いのを声を出さない人もいます。だから、本当にちよつとした変化でも敏感になって、アセスメントしていく能力を身につけなければいけない。 |
| | | 労苦がかり始めたのに気づくのに少し遅くなつてしまつた。 |
| | | 分娩開始の判断が難かつた。産婦さんの表情や言動のちよつとした変化にも注意していかなければならないと思つた。 |
| | | 分娩準備のタイミングを見逃して、間に合うように行いたい。 |
| | | 前半の方の内診のタイミングを考えられれば良かった。 |
| | | 初めての経産婦さんだったので早め早めに行動しようと思つていましたが、それでも遅かつた。 |
| | | 内診においても、じっくり見せまい、指導者さんに「そんなにじっくり見たら生まれちゃうよ」と指摘があり、素早く内診ができる技術も大切であることがわかつた。 |
| | | 焦つてしまつた。進行が早いと思つてた際に、分娩準備のタイミングをつかめなかつた。 |
| 内診のタイミングが自分で判断できなかった。自分で思っているタイミングでは遅いのだと思つた。 | | |
| 分娩進行予測に基いた対応の不十分さ | | 状態の変化から、内診時期を判断していたが、分入前に準備したり、メンバーへ連絡できればよかつたし、自分でその判断がしつかりできるようにしたい。 |
| | | ずっと一緒にいたのに、まだ大丈夫まだ大丈夫と初産婦だから進行はゆくりと決まっていたように思う。しかし、実際は、進行が早かつたし、それを予測できる情報もあつた。(羊水流出量・尿の有無) |
| | | 破水後はとてもあせつて行動していたし、経産婦さんだということ勝手に早く進行するだろうと思つて、産婦さんの分娩進行がどのようになっていくのかという個別性が考えていなかったと思う。分娩予測も全く行えていなかった。 |
| | | 経産婦さんは進行が予測できなくて怖いと思つた。もっと早めに行動すべきだと思つた。 |
| | | 全然陣痛のこなかつた方が誘発剤を使用して、あつという間に陣痛し、あつという間に子宮口も開大して分娩が進んでいった。表情や訴えを良く見て、聴いていけど、あまりにあつという間に進行しすぎておどおどしてしまつた。分娩室への移動など全然判断できなかった。 |
| | | 分娩の進行を妨げるものについて、今までは児のことをよく観察していなかったが、今回のことで、児の胎位、胎向も大事なのだとわかつた。 |
| | | 呼吸法の時に力が入っているような感じがしたので、本人が力を抜いて呼吸法を行えるようにできればよかつた。 |
| | | 照明など産婦さんの過ごす現場にも配慮出来たらよかつた。 |
| | | 分娩進行の速い方で分娩第1期のケアとしてはほとんど何もできていないような状態ですぐ分娩室に入室となつてしまつた。何もできなかった印象である。 |
| | | 急激に進んでいる方に押し、陣痛や痛みへの不安、経過への不安にもつた寄り添うことができればよかつたと思う。 |
| 呼吸法をうまくリードすることができず、産婦さんと一緒にあつてしまつた時があつた。自分が落ち着き、余裕を持つことが大切であると思つた。 | | |
| 児の下降を促すケアを児の下降が遅いと内診で分かつた時に、本人に自分からいろいろ下降を促すケアを提案できればよかつた。 | | |
| 産婦・家族への支援不足 | 産婦・家族に説明できない | 分娩進行の早さに対応しきれず、産婦さんへの声かけが全くなかつたのが、今回の反省点である。 |
| | | 分娩体位を取つた後、旦那さんにどこに立ってもらい、どんなことをしてもらいたいのかを伝えられなかつた。 |
| | | 第1期では、信頼関係をつつていくことが大切だが、難しい。 |
| その他 | | |

| カテゴリ | サブカテゴリ | 内容 |
|-----------------|--------------------|---|
| 学びの確信 | 対象に合ったケアが提供できた | 午前中はしっかりコミュニケーションをとっていき、促進剤を使用したこともあってなるべく早く関わってほしいと思った。足浴や声かけ等、教えてもらった方法で行い、本人や夫と色々話そうとできた。 1 期では、Kさまは3人目ということもあり、かなり落ちついていて、自分の状態も自分でアセスメントし、「まだまだ生まれる痛さではない」「押される感じもない」と言っていたので、産婦の訴えを傾聴しつつケアを行うことができた。 産婦さんへの安楽への援助は産婦さんの希望を尊重しながら行うことができたと思う。 産婦さんの訴えを聞きながら、陣痛時期を少しでも安楽に過ごせるようにできた。 産痛部位のマッサージを本人の希望を聞きながら行うことができた。 産婦さんから「前の分娩はとても痛くて大変だった」というお話を伺い、第 1 期の余裕のある時に、分娩時の呼吸法や、この産婦さんの場合、努力を省かなくてもお産がスムーズに進んでいきそうかどうかを予め産婦さんにお伝えしておくことができました。 仰臥位になることで、陣痛が弱くなってしまっていたが、側臥位になってもらうなどの体位の工夫が行えた。 第 1 期では、だいたい産婦さんへの声かけができるようになってきた。 産婦さんだけでなく夫に対しても配慮して声かけしやすくなるようになってきた。 経過の長い方であったが、夫と実母が陣痛室で必ずついてくれたため、私から夫に援助をお願いして、夫に役割を作ることを意識していた。 |
| | 新たな学び | 経産婦さんで、自分の状態を自分で把握し、行動している場合は、それを尊重しつつ見守ることが大切だと思った。 ちょっと目を離したすきに、一人でスタスタとトイレまで歩行していた時があり、とてもびっくりしてヒヤッとした。トイレ歩行し、トイレで努力がかなり、トイレで生まれることがないように、産婦さんからは目はなさないようにしていかなければならなかった。 微弱陣痛でも急激に進行することがあるということも学んだ事例だった。 改めて、お産は何があるかわからないということも学んだし、分娩第 1 期のアセスメントが大切であると分かった。 産婦さんへは、その人の思いやペースプランを生かしながら関わられるように、産婦さんと一緒に考えたり、感情を汲み取ったりしながら関わっていきたいと思う。 |
| | アセスメントができた | 前回より少しずつ内診所見と陣痛や産婦さんの様子などを統合して考えられるようになってきたと思う。 妊娠時の情報から、切迫早産の既往や貧血とあわせて、疲労や産痛がどのように分娩に影響するか考えられることができた。 分娩の進行を本人の様子や力の入り方、表情などからアセスメントすることができたと思う。 産婦さんの入院時から関わらせていただき、外来通院時の所見、過去の分娩について情報を得ることができ、様々な側面から産婦さんを迎え、分娩進行がどのように進んでいきそうかを考えることができたと思います。 陣痛の変化や、表情などから内診を行うかどうかを考えていくことができたのではないと思う。 |
| | 内診所見がわかった | 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。 11/10 の 13:40 と 23:50 の内診の子宮口の可動性の違いが分かった。 内診はだんだんとわかってきた。 内診の所見がわかるようになってきた。子宮口全体をきちんと触診すると残っている部分や、ぶっくりとむくんだ感じが分かるようになった。 |
| | 産婦の変化がわかった | 産婦さんの痛がり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。 入院時から、変化が速く、分娩進行が早いケースであったと思う。産婦さんの様子が、刻々と変わっていくのがしっかり捉えられたと思う。 11/12 午後 13~15 時までは微弱であり、腔腔鳴開見られなかったが 15 時に鳴開みられ、15:40 に児娩出に至った。肛門圧迫の急激な変化を手から感じることができた。 児心音に注意しながら陣痛の状態を観察することができた。 |
| | その他 | 分娩室の準備ができていて良かった。 |
| | 現状が判断できない | 夜中には急激に進んで心の準備ができていない状況だった。もっとアセスメントしたことを適確に伝えることができれば、ざりざりのお産にはならなかったかもしれないと思った。 9cm になった後、いつ内診をしていいかわからず、困ってしまった。また、分娩の進行がどの程度見られた時に内診するのか、判断が難しかった。 進行が遅くなることや判断が素早くできない部分があるため、残り 1 例目が最後は、「こする！」という判断をしっかりと行っていききたい(特に入分の判断)。 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りするので、何から情報収集すべきか、何が必要なかきちんと見極めていきたい。 導尿は、自分で判断して行えなかった。様子を見てから自分で判断できたよかった。 分娩進行状況が把握できず、自分から積極的に内診とか CTG 装着とか何かすることができず、流されるままに第 1 期が終わってしまったように思う。 LDR にいた時から受け持たせてもらっていたので、様子はだいたい把握できていたが、妊娠経過の情報収集をもう少し把握できればよかった。 内診のタイミングを産婦さんの表情や変化から判断してなるべく内診所見だけに頼らず、分娩の進行をアセスメントできるようにしていきたい。 自分では分娩進行の判断を意図しようとしても、助産師に至るまでのプロセスが明確になっていないために、十分にアセスメントできないことがわかった。現在の状況から何が考えられて、よりスムーズな分娩にするために出来ること何かが何かということ整理しながら行動できるようにしていかなければいけないと思った。 |
| | 内診所見がわからない | 内診時に進行状況の説明できず、開大度が違っていた。その場ですぐ判断し産婦さんに伝えられるようにしていきたい。 子宮口が後方にある時の内診をどうしてためらってしまっ。これ以上指を入れたら苦痛かな…とか)内診するからには所見を把握できるようにしていく。 内診で回復を見ようという課題だったが、胎胞があり把握できなかった。 風湿が分からない。 内診でも腹圧や下降度の感覚がよく分からないので、今後経験を重ねていきたいです。 |
| | 産婦の変化に気付かない | 破水して内診するよりも前に少しお尻の方に来ているかなという産婦の訴えを気にかけて、その時に内診して入分があせらずにできたのではないかと反省が残った。 産婦さんの様子があまり変わらなかった。内診をするタイミングがうまく判断できなかったが、いきみがかかってきたら、一度内診させてもらったらあんなにあせらずにすんだかもしれないと思う。 |
| | 分娩進行の予測に基いた対応の不十分さ | 分娩進行の予測ができない |
| タイミング良く行動できない | | 導尿時の援助は物品準備から手間取り、カテーテルを不潔にした点からも焦ってしまった。 分娩セットの準備はメンバーにお願したが、もう少し早い段階で行い、すぐに準備できるように自分でもできることを行っていきべかった。 分娩室準備を声をかけていただいて実施できたので、分娩予測したら準備の時間も考えて、実施していきべかったと思った。 分娩室の点検や準備も完了する前に入分になってしまったので、進行状況をアセスメントして、点検・準備を始めるタイミングがうまくいかなかったと思います。 分娩準備をどこで行うか判断するのに迷いがあった。自分の準備にかかる時間も考慮して結果的にはタイミングよく行えたと思うが、もう少し早めでも自分自身落ち着いて準備できたのではないと思う。 内診やモニターのタイミングをもう少し自分で判断できたらよかった。自分の考え判断を伝えていければよかった。 |
| 対象に合ったケアが提供できない | | 静かにたえている方だったので、うまく声かけや安楽の援助ができなかった。 努力が強いときにしっかり声かけをして呼吸してもらうように援助できなかった。 初産の陣痛の人であり、破水によって急激に分娩が進んだ例だった。当初は何をしても陣痛が強くななくて、自分もそんな必要はないのに気がばり焦っていた。有効な陣痛がくるまで、本当に何をやっても無理だと思っていたけど、分娩が進行してよかった。 呼吸法の声かけや陣痛間隔時の声かけ・リラクセスを促したりすることがもつとできたら良かった。 腰のマッサージなどはできたが、体力をつけるために水分や食事の摂取をもつと促していきべかった。 陣痛の痛みや努力を逃さないという思いで夢中になってしまっている産婦さんに対してどのように声をかければ落ち着いてもらえるのか分からず、戸惑ってしまった。 第 1 期の最初の方はなかなか有効陣痛も得られず、何をしてもいいことが産婦さんと見比べて 1 番いいのかという部分がある部分がある部分の対応になってしまった。 分娩台に乗っていましたが、産婦さんのため、もつと体位を工夫出来れば良かったです。 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良かったと思う。 入院時、あまり有効な陣痛が起らず、その際にもう少し陣痛を促せるような働きかけができたのではないかと。 旦那さんがアトニスボールを支える役目をしていて、大変そうだったので、もう少し旦那さんへの配慮もできたら良かった。 休める為に電気を消すのもスタッフがやってもらったので、もつと自分で考えて行動していけるようにしたい。 |

| カテゴリ | サブカテゴリ | 内容 | | |
|----------------|--|---|---|---|
| 対象に合ったケアが提供できた | | 継続事例だったので、外来の妊婦健診の情報もあったため、「水曜日の内診では指が 1 本入る(らいて先生からお話あったけど、4 cm になりましたよ)」というように、T さんに合わせ声かけができた。個別性のある声かけの重要性について改めて考えることができた。 | | |
| | | じっくり関わることができたので関係は築けたと思う。思いがけず長時間になってしまったことで生じるストレスや疲労に対する声かけやケアなど考えさせられた。 | | |
| | | 割としっかりした性格で周りから色々言われることを嫌う感じの産婦さんだったので、体調や意欲の促しをしてい声かけが難しかった。実母に対して苛立ちをぶつつけられていたので、産婦にとって思いを出せる相手がいよよかったと思ひ、実母の支えになれるように心がけることができた。 | | |
| | | 9cm からの関わりで、随分苦しうところからの関わりだったので、呼吸法やマッサージなどの安楽へのケアは行えたと思う。 | | |
| | | 産婦さんと長く関わられた分、コミュニケーションが取れ、二期に活かせた。 | | |
| | | 産痛の緩和を促したり、安楽に過ごせるよう体位の工夫や温寒法、旦那さんの協力を得つつ肛門保護をできて良かったです。 | | |
| | | 余裕のある時に呼吸法の仕方を促すことができ、発作が強くなったら産婦さんがスムーズに呼吸法を変えられてよかったです。 | | |
| | | T さん自身とても積極的な方だったので、呼吸法や朝食の促しにより受け入れが良かったが、食事をしたくないという微弱陣痛の方のケアも臨床にでてやっていくことがあると思うので、その方に合った方法を関わりから見つけていきたい。 | | |
| | | 陣痛周期 3 分が 11/18 の 22:00~11/19 の 17:19 児娩出まで続いており、その中で T さんは食事を摂ったり、呼吸法ができていて良かったと思う。 | | |
| | | 産婦さんへの声かけは、前回より積極的に行え、コミュニケーションをとりながら実施することができたと思う。 | | |
| 新たな学び | | 産痛時の声かけはいつもよりできたと思う。 | | |
| | | 産婦さんへの安全・安楽については、今までの助産事例よりは考えることができたと思う。 | | |
| | | 家族へも、これからどのような援助を行っていくか、それが何故必要なのかを伝えることが大切だと思った。 | | |
| | | 疲労のみえる産婦に対し、不用な入室を控えることで、産婦が休息をとることもあるのではないかと考えた。 | | |
| | | 今までの直接助産の方は、入院が決まった後に承諾を得ていたため、入院時に内診をするのは初めてでした。また、入院時の助産師の対応も見ることができ、どんな経緯で陣痛室に来るかがわかりました。 | | |
| | | すぐに助けを求められるようになれば、今後異常時に立ち会った時に一人で身動きが取れなくなってしまて、母児を危険な目に合せてしまうと思った。困った時にはすぐに声をかける、動くといった訓練をしていかなければいけない。 | | |
| | | 進行が早く辛い時とあわせ、進行せずに停滞している時に、どのように付き添いサポートしていくかがとても大切だと改めて感じた。 | | |
| | | 腹部に手を当てて陣痛の強さを観察することも大切だけれど、必ずしも陣痛と子宮内圧がイコールとは限らないということも学んだ。 | | |
| | | もうすぐ生まれると、何度声かけするものの微弱陣痛気味でなかなか進まないお産は、母親と共に待つということの重要性について改めて考えることができた。 | | |
| | | S さまは、夜間入院で夜眠れないことや、陣痛による疲労で、こちらの問いかけに返答することもできない状況でした。しかし、夫の問いかけには反応みられていたので、夫や家族をいかにケアに引き込むかが大切だと思った。 | | |
| 学びの確信 | | 内診所見は十分ではないけれど、少しずつ、様々な情報をあわせながらアセスメントし、分娩進行状況をみれるようになってきたと思う。 | | |
| | | 入院時からの担当ではなかったため、スタッフの方から情報を聞いて、自分なりにどう行動したら良いか考えることはできた。 | | |
| | | 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なかったと思う。 | | |
| | | 分娩進行状況を判断し、その内容をスタッフさんに伝えられていなかった。指摘をされたからはスタッフさんと相談しつつ援助をできたかと思ひます。 | | |
| | | 3 経産の方で、家からの距離もあったこと、最終健診時の内診所見、前回の分娩経過から入院時のアセスメントすることができたと思う。 | | |
| | | 今まで微弱陣痛になるパターンを多く見てきたので、なんと今回は確強れば自然分娩のまま分娩に至れる感じがして、陣痛を促すケアを考えていくことができた。 | | |
| | | 今までの課題であった内診のタイミングが自分では、良い時期にできたのだと思う。 | | |
| | | 分娩室準備のタイミングを考えながら産婦に付き添って、少し早めに準備しようと思った。 | | |
| | | 診察のタイミングについて入分するか、スタッフの方に促された部分もあったが、自分で決められた部分が多かったように思う。 | | |
| | | 分娩室への移室は、3~4 分間歇で移動できてよかったと思う。まだ自分だけだと自信が持てない。まごまごしているうちに K さんのような人は分娩が進んでしまうので、とにかく安全を考えて先に先に自信を持って行動したい。 | | |
| 産婦の変化がわかった | | 入院してから入分までは、陣痛の間隔が開き気味になっていたり、産婦さんの表情や痛がり方に大きな変化が現れなかった。もしかしたら停滞してきているのかもしれない...と思ひました。ご主人が来て、二人で面会されている間に、だんだん陣痛間隔が短くなり、発作時に声が漏れたり、息遣いが変化してきたりしたので、面会中でも様子を見に行く事を見なければならなと思ひました。 | | |
| | | 産婦さんがケースコールでお尻が痛いかんじがしてきたと伝えて下で、内診のタイミングを判断することができました。部屋を離れるときに「お尻を押されるかんじがしたり、間隔が短くなってきたら呼んでください」と伝えておけたので良かった。 | | |
| | | 分娩進行の判断としてはまだ不十分な部分も多いが、どんどん進行していく中で産婦さんの様子や訴えの変化には注意して関わる事ができたように思う。 | | |
| | | 産婦さんの表情や陣痛時の声の様子などから、分娩が進行しているのが感じられた。 | | |
| | 内診所見がわかった | | 内診は開大が合うようになった。 | |
| | | | 内診では所見がだいぶ自信をもって言えるようになってきた。 | |
| | | | 助産師さんと 2 回の内診を一緒にやって、分娩の進行状態(展退は同じだけれど、開大と児頭下降がある)を確認しました。内診の展退と回旋が苦手なのですが、最初と比べても上達したと思ひます。 | |
| | | その他 | | 児の心音が頻りに低下したときは、緊張しながら付き添っていた。 |
| | | | | 情報収集はまだ不足している点があったが出来るだけ自分から聞くことができた。 |
| | | | 現状の判断ができない | |
| | | | | 分娩が進行し始めたかな? と思ひ進みかゆくなりなったり、よい痛みがついてきたと思ひ弱くなってしまったりしてなかなか進行しているのか判断するのは難しかった。 |
| | | | | 子宮口 8cm から進まず、頭骨がむくんでしまった原因と、むくみはどうしたらとれるかが分からなかったです。 |
| | | | | トイレに行ってもいいのかわ、導尿をする必要性などのアセスメント、判断が自分ではできなかった。 |
| | | | | 発熱や FHR に変化がなかったため羊膜炎の可能性は低く考えていた。観察の大切さを改めて感じた。 |
| | 2 回目のトイレ歩行を希望された時、産婦さんの様子が劇的に変化していたことは捉えられたが、「ココで内診する」ということをもって早く判断できたら、分娩室への移動もある程度余裕を持って移動してもらったことができたのではないかと思ひます。 | | | |
| | まだ十分に分娩進行状況をアセスメントすることができずに、内診のタイミングが考えることができない時があった。 | | | |
| | 子宮口全開大までが急速であったため分娩助産物品の準備ができなかったり、分娩室への移動も少し遅くなってしまった。その産婦さんなりの表情や声の変化をすぐに感じ取り、対応していけるようにしていきたい。 | | | |
| | 産婦さんの表情や声の変化はそれぞれであるためその変化をとらえていくことは難しいが、もっと陣痛周期や内診所見と照らし合わせてアセスメントしなければならぬと改めて思ひました。 | | | |
| | M さんが痛い痛いと言っている割になかなか触診では分かりにくかった。 | | | |
| 産婦の変化に気付かない | | 内診では、回旋がよく分からなくて、泉門は触れるのに、何泉門が分からなかった。 | | |
| | | 矢状縫合も触れられたけれど、小泉門は分からなくて残念だった。 | | |
| | 内診所見がわからない | | 破水前は休息を促していたが、破水後は早めに分娩へもっていくように、分娩促進のためのケアを行っていく、というように切り替えて計画を実施していくべきだった。 | |
| | | | 自分から、お産までまだ時間がかかることを考慮し、本人を元気づけていくような方向にもっていかなければならなかったが、途中までは産婦さんの状態と同じようになり、うまく切り替えができてなくなりました。途中からは、自分の中でも切り替えて、色々進めていく方向にもっていくことができたが、また間欠が長引いてしまい、もう少し安楽への援助が行えたらよかった。 | |
| | | | 進行がゆっくりであったので、進行が少ししかみられなくても、声かけをしっかりしていくことが大事であった。 | |
| | | | 陣痛が弱く、体力もなかったらと思うものの、もっとカロリーのある飲み物を促しておけばよかったと思ひます。 | |
| | | | 導尿の時の声かけもすくななりました。 | |
| | | | 入院してきたときからその後は進行がなかなかゆっくりで一回帰宅し、子宮口が 8 cm となってから再び産婦さんと関わる形だった。そのため、もしかしたら産婦さんにとって一番大変な時や辛い時に傍に居られなかったかもしれないのが心残りだった。 | |
| | | | 出来るだけ傍で寄り添えるように配慮していたつもりだったが、分娩室の準備とか産婦さんから離れる際にはスタッフさんやグループメンバーに協力を求めていることも大切だと思ひました。 | |
| | | | 15~30 分ごとドラエで胎児心拍モニタリング出来たけれど、時間帯を考慮して、睡眠と休息の援助がもう少し少なかったらよかったと思ひます。 | |
| | | 旦那さんが呼吸と一緒にいたり、水分をすすめるなどしてずっと付き添っていた。旦那さんの休息も促せたら良かったと思ひます。(お産に行ってもったも 14:00 近くになってしまったので) | | |
| | | 自分で休む時間がうまくとれず、産婦さんや家族の前で疲れた表情を出してしまっていた。 | | |
| 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 | | |
| | | 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、どう答えて良いのかわかり、悩んでしまった。 | | |
| | | 分娩はどんどん進行してしまっているので、頭を切り替えて予測をしたうえで行動ができるようにしていきたいと思ひます。 | | |
| | | 2 経産であり、以前の分娩の経過を私にも聞いておけばよかった。助産師さんに言われて初めてどんな分娩経過だったのか聞けなかつた。5 分間歇が長く...後は早いと言っていたが、本当に大切な情報ということを感じた。 | | |
| | | 分娩進行のアセスメントは、児の体重を考慮せずに行っていたり、途中で訂正しなかったり、しっかりと行えなかった。 | | |
| | | 陣痛発作が短く、弱かったため、有効陣痛ではないと判断してしまっていたが、もっと産婦さんの表情や言動を見ながら分娩予測をすればよかったと思ひます。 | | |
| | | 内診が短時間でできるようにしたい。 | | |
| | | 進行して自分がかかかか産婦さんから離れられなくなってしまうと記録ができなくなってしまうので、周りの人にも状況を伝えていくために合間に記録もしていけるようにする必要があると思ひます。 | | |
| | 分娩進行予測に基いた対応の不十分さ | | 分娩進行の予測ができない | |
| | | | タイミング良く行動できない | |

表 24 分娩第 I 期 10 例目 自由記述

n=20

| カテゴリー | サブカテゴリー | 内容 |
|---|--|--|
| 学びの確信 | 対象に合ったケアが提供できた | なかなか産婦さんの思い通りに進まないけれどもゆっくりゆっくり進行してきた例だったので声かけを慎重に行うことを意識してできたと思う。 |
| | | 第 I 期は 2 日間じっくり関わらせてもらったので、産婦さんや家族のお産に対する想いを聞きながら、気持ちに寄り添ってケアしていくことができたと思いました。 |
| | | 本人の訴えに注意しながらケアを行えたと思う。今までは安楽のために行ってたマッサージというケアはこの方の場合、触らないでという本人の希望があったため行われなかった。 |
| | | 産痛部位のマッサージは産婦さんに強さや部位を聞きながら希望に合わせて行うことができた。分娩に対する思いや、今後の育児や上の子のことも聞くことができ、コミュニケーションを図ることで気持ちに寄り添うことができた。 |
| | | 経過も長かったことから、産婦さんや家族の気持ちの変化についてもとらえることができたと思う。 |
| | | 経過が長い方を受け持つのは初めてだったので、産婦さんがなるべく疲勞しないように、励ましながら関わったのではないと思う。 |
| | 新たな学び | 呼吸は一緒に行うことができた。 |
| | | お産が長引くことで産婦さん自身も焦り余裕がなくなってくるので、そうしたときに安心してもらえるような声かけが大切になってくると感じました。 |
| | | 人それぞれ安楽というものは違っていて、本人の希望を聞きながら行っていく事が大事ということを再認識した。 |
| | | 合併症が分娩に及ぼす影響も考えながらケアしていく事が大切なことも改めて感じた。 |
| | | 援助として、今後の見通しを伝えることや、今の状況を伝えていくことが必要ということが分かった。 |
| | | 産婦さんをとりまく、場の空気も感じ、捉えていき、必要に応じて空気を変えることも大切であるということが分かった。特に、経過が長い場合、産婦さん、家族ともに重い雰囲気になってくるため休息と活動のバランスを調節したり、気持ちがお産に向かうような動きかけ、声かけしていくことが大切であることが学べた。 |
| | アセスメントができた | 産婦さんの様子をごまめに把握するために訪室し、本人に痛みの強さや産痛の部位、陣痛の間隔などを聞いて分娩の進行を予測していくことがとても大切だと実感しました。 |
| | | 夫が来院していたが、産婦にどう関わっていいかわからないので、周りの家族への気配りも大切だと感じた。 |
| | | モニターや診察のタイミングは自分なりに状況把握し、アセスメントして行えたと思う |
| 自分なりにスタッフさんと相談しながら産婦さんとの関わり方を考えたり、自分で訪室したりできた。 | | |
| 産婦さんが入院してくる前に外来での最終内診所見と、陣痛が 6~7 分間隔であるという情報から、分娩進行は早いという予測をした上で、優先順位を考えて行動することができたと思う。 | | |
| 入院時の内診所見と、陣痛の強さ、間欠から、分娩進行の予測を修正し、行動することができた。 | | |
| 産婦の変化がわかった | 分娩に及ぼす影響については以前よりアセスメントすることはできたと思う。 | |
| | 経産婦であり、過去の分娩経過を尋ねること、どんな分娩だったか情報をとることができた。産痛が強くなる短い間に、必要な情報を考えてとるのは難しかったが、分娩経緯、排尿、睡眠、妊娠期、陣痛の程度・部位については聞こう！と考えられたので、アセスメントすることにもとても役立った。 | |
| | 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。 | |
| | 訪室していたおかげでちょっとした変化に気づくことが出来て、それをスタッフさんに報告して診察の有無を考えることもできた。 | |
| | 誘発分娩で子宮口が 5cm のまま熟化がなかなか進まないケースだった。産婦さんの様子や発言から内診のタイミングや行動のポイントをつかむことができ、変化を見逃さずアセスメントにつなげていくことができたと思う。 | |
| | 内診所見もまだ少し自信のない部分もあるが、ある程度分かってこれようになった。 | |
| 今後の課題 | 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。 | |
| | 今後の課題として、内診所見がまだはっきり分らないが、所見を合わせることは経験を重ねていくにしても、産婦さんにとっては進んでいるのかどうか伝えてほしいことだと思つたから、きちんと所見を伝えていこうにしたい。 | |
| | 分娩室への移動など、自分で判断できなかった。分娩が進んでくると、アセスメントがおろそかになってしまう点がダメだと思った。 | |
| | 自分の判断だけでは陣痛室でお産になっていたらと思う。 | |
| | 急に陣痛の間隔が短くなって、本人の様子の変化が見られてからあつという間に分娩になった。経産婦さんのお産で、自分一人では安全に分娩室への移動、清潔野の展開・準備など間に合わない時には、周りの人に声をかけて助けってもらうことも大切だと思った。自分がすべきことは何か考える必要がある。 | |
| | モニターの除脈をきちんと考えていなかったことで余計に判断が出来なくなってしまったのではないかと感じた。 | |
| 現状を判断できない | II 期に近づくとつれ、胎児胎盤機能不全の徴候がどんどんみられてきていて、そのあたりの対応はスタッフの方についていくのがやっとなので、少なくともおかしかった時にすぐに誰かを呼べるようにだけはしておかないといけないと思つた。 | |
| | スタッフさんから入院の電話をもらって、病院についてから挨拶と様子を伺いに行く、表情や痛みが、言動が結構進行しているようで、モニターも付いていて、という状況だった。だから入院してから何をあつて何をしてないのかも分からないし、でも進行しているから診察もしたいし、と一人でパニックになってしまっていた。自分がこれから受け持つのだからしっかりと責任をもって情報を収集(カルテからしる、自分がくるまでの状況にしる)をして関わっていかれたらよかったと思つた。 | |
| | 午前中から入院している方だったため、その日の分娩担当の方に進行状況を聞いたりしていた。でも実際に受け持ってみると、どんなケアが有効で何が必要なのかすぐに考えることができなくて、自分のケアプランの持ち札の少なさや視視の薄さにショックだった。 | |
| | 分娩が進行すると、その状況を把握することが十分にできなかった。そのため準備や肛門保護を早く行うことができなかった。 | |
| | カルテの情報もほとんど見ることができなかった。 | |
| | 内診が全く分らず、最後の最後でやっと児頭に触れることができる、という感じで、アセスメントができなかった。スタッフさんの所見を聞いてやっとアセスメントができたので、もっと内診がしっかりと行えるようになるのといふと思つた。 | |
| 分娩進行の把握不足 | 内診は、入院時の所見も見ることができて良かったです。経過があつてなかったため、この感覚を覚えておきたいです。Station は、恥骨のことは考えず、ただ感覚のみようとしていたので、恥骨が触れるかどうか、みていこうにしたいです。 | |
| | 進行すれば違いたらと思うが、少しの変化にも目がとめられるようにならないといけないと思つた。 | |
| | 申し送りで聞いていた状況から変化がみられており、予想外の展開という状況になってしまった。どんなことを聞いても自分でもう一度確かめて行動ができるようにしないと、自分自身も焦ったり混乱してしまうということが分かった。 | |
| | 分娩進行状況の判断は課題だったが、児頭高いこと、胎胞緊満していることから、破膜の可能性を早くに相談すればよかった。そうすれば自分のアセスメントを常に相談し、確認しつづけていたと思う。 | |
| | 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と自分で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ので、今回の 1 つ 1 つをしっかりと振り返ってきたいと思つた。 | |
| | 分娩が進んできた感じ。"何をあつて?"と聞かれた時、分娩室の準備を……といつてしまったけど、CTG をとることが優先すべきことだったので、その時その時で一番優先すべきことを考えて行動していく事が必要だと実感しました。展開が早く、少し焦り気味になってしまっていたように思うので、落ち着いてやる必要があつたと思います。 | |
| 分娩進行予測に基づいた対応の不十分さ | 予測していたよりも早く進んで、分娩室の準備も不十分のまま開大 8cm までいってしまったので、もっと早めに行動が良かったのかなあと感じました。入院したとき産後 80-90% だったので、早く進むことをもって頭に入れておいた方がよかったのかと思つた。 | |
| | 陣痛が弱くて分娩予測することが難しかった。 | |
| | 前回の分娩所要時間が 4 時間だったので、今回は早く進むだろうと考えていました。また、外来の記録にも、"前回のお産では、痛みは耐えられるくらいだと思つた"と書いてあつたので、痛みが強くなっても進行するのかもしれないと思つた。ただ、平気そうに普通に話をしている産婦さんを見ると、まだ大丈夫かな...という気持ちになって、油断していました。今回も、スイッチが入つたような瞬間があつて、それに伴い、急に進行していく状況に立ちあつたので、突然状況が変化することを予測していかなければならないと思つた。 | |
| | 分娩第一期はあつという間だった。足部冷感があつたこと、腰部痛(仰臥位のままだと)があること、過呼吸のようになったことから、少しの間でも、もっと安楽へのケアが人に依頼する等してできると後になって思つた。 | |
| | もっと産婦が緊張をほぐせるような関わりができればよかったと思う。上の子が離れる時に泣いてしまったことは、産婦にとってとても重要なことだったが、そこへの関わりが上手くできなかった。産婦さんの気になっているところを少しでも大丈夫だと思ってもらえるような関わりをしていきたいと思つた。 | |
| | 産痛緩和のためのマッサージが嫌と言われたのは初めてで、正直どう関わってよいか迷うところがあつた。 | |
| 産婦・家族への支援不足 | I 期はなかなか有効陣痛がつかない中で、どこまで産婦さんに頑張ってもらおうかといった部分が難しかった。 | |
| | ほとんど第 I 期に関わらずに分娩になってしまった。 | |

2) 分娩介助

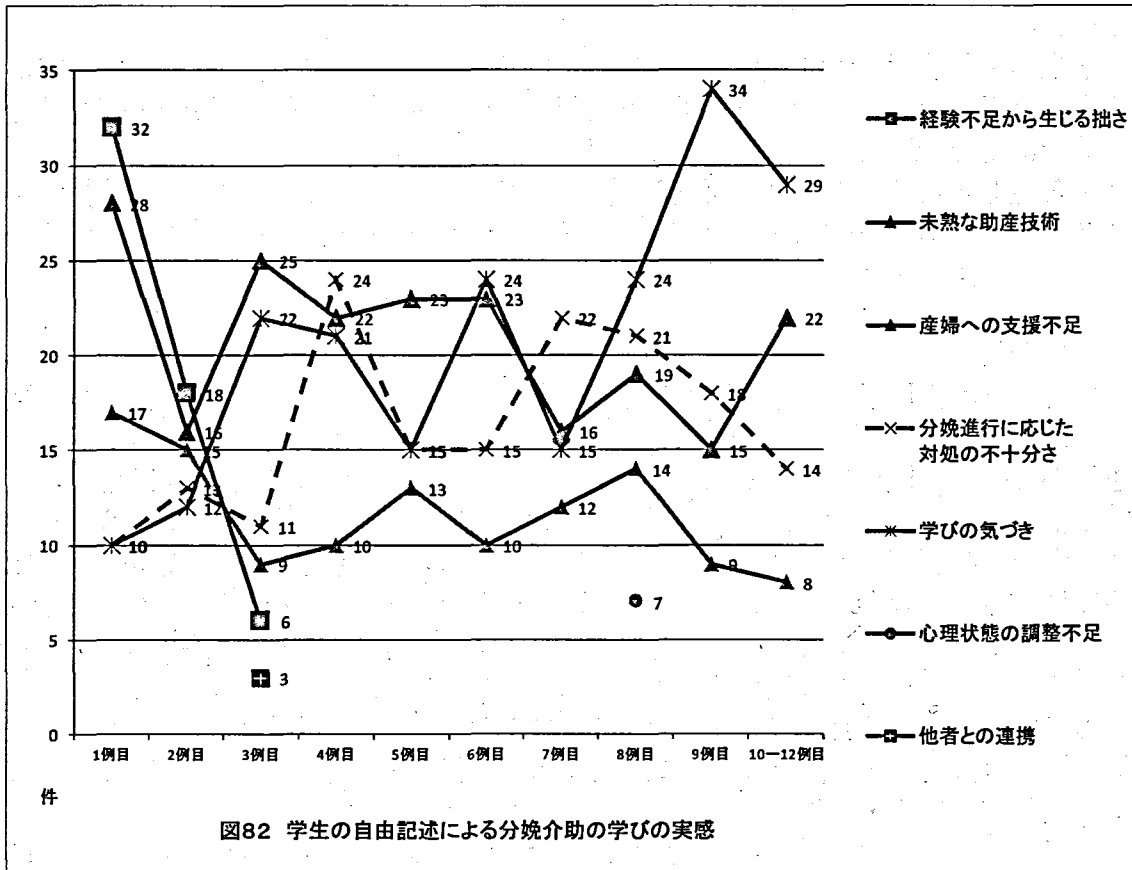
学生の分娩介助を振り返った 207 事例の自由記述から 761 件の学びの内容が抽出された。その内容は【未熟な助産技術】209 件、【学びの確信】206 件、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】163 件、【産婦への支援不足】117 件、【経験不足から生じる拙さ】56 件、【心理状態の調整不足】7 件、【他者との連携】3 件の 7 つのカテゴリーで構成された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを「 」、学びの内容を“ ”で示す。

(1) 分娩介助における例数に応じた学びの変化

1 例目では、【経験不足から生じる拙さ】が 32 件と最も多く、【未熟な助産技術】が 28 件、【産婦への支援不足】が 17 件、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】が 10 件、【学びの確信】が 10 件であった。2 例目では、【経験不足から生じる拙さ】が 18 件、【未熟な助産技術】が 16 件、【産婦への支援不足】が 15 件に減少し、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】が 13 件、【学びの確信】が 12 件に増加した。3 例目では、【未熟な助産技術】が 25 件、【学びの確信】が 22 件に増加し、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】が 11 件、【産婦への支援不足】が 9 件、【経験不足から生じる拙さ】が 6 件に減少した。他に【他者との連携】が 3 件あった。4 例目では、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】が 22 件に増加、【未熟な助産技術】が 22 件に、【学びの確信】が 21 件に減少、【産婦への支援不足】が 10 件に増加した。

後半の 5 例目では、【未熟な助産技術】が 23 件に増加、【学びの確信】が 15 件、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】が 15 件に減少、【産婦への支援不足】が 13 件に増加した。6 例目では、【学びの確信】が 24 件に増加、【未熟な助産技術】が 23 件、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】が 15 件のままであり、【産婦への支援不足】が 10 件に減少した。7 例目では、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】が 22 件に増加、【未熟な助産技術】が 16 件、【学びの確信】が 15 件に減少、【産婦への支援不足】が 12 件に増加した。8 例目では、【学びの確信】が 24 件に増加、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】が 21 件に減少、【未熟な助産技術】が 19 件、【産婦への支援不足】が 14 件に増加した。他に【心理状態の調整不足】が 7 件あった。9 例目では、【学びの確信】が 34 件に増加、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】が 18 件、【未熟な助産技術】が 15 件、【産婦への支援不足】が 9 件に減少した。

10~12 例目は、【学びの確信】が 29 件、【未熟な助産技術】が 22 件、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】が 14 件、【産婦への支援不足】が 8 件であった (図 82)。



(2) 分娩介助における例数に応じた学びの変化

例数に応じた学びの変化について、カテゴリーごとに述べる (表 25)。

① 未熟な助産技術

1例目では、「環境整備の不備」が10件、「適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない」が6件、「適切に清潔操作ができない」が6件、「内診所見がわからない」が3件、「娩出直後の児に対応できない」が2件、「その他」が1件であった。2例目では、「適切に会陰保護ができない」が5件、「適切に肩甲娩出ができない」が5件、「適切に娩出速度の調節ができない」が5件、「その他」が1件であった。3例目では、「適切に会陰保護ができない」が6件、「適切に娩出速度の調節ができない」が5件、「環境整備の不備」が5件、「適切に胎盤娩出ができない」が4件、「適切に肩甲娩出ができない」が3件、「その他」が2件であった。4例目では、「適切に清潔操作ができない」が6件、「環境整備の不備」が5件、「適切に肩甲娩出ができない」が4件、「適切に会陰保護ができない」が4件、「娩出直後の児に対応できない」が2件、「その他」が1件であった。

後半の5例目では、「適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない」が9件、「適切に肩甲娩出ができない」が5件、「適切に胎盤娩出ができない」が5件、「適切に導尿ができない」が2件、「助産技術が全体的に未熟」が2件であった。6例目では、「適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない」が8件、「適切に肩甲娩出ができない」が7件、「安全に配慮できない」が4件、「適切に胎盤娩出

ができない」が4件であった。7例目では、「適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない」が8件、「助産技術が全体的に未熟」が3件、「適切に胎盤娩出ができない」が2件、「環境整備の不備」が2件、「その他」が1件であった。8例目では、「適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない」が7件、「適切に肩甲娩出ができない」が5件、「適切に胎盤娩出ができない」が3件、「助産技術が全体的に未熟」が2件、「環境整備の不備」が2件であった。9例目では、「適切に会陰保護ができない」が9件、「適切に肩甲娩出ができない」が3件、「安全に配慮できない」が2件、「その他」が1件であった。10～12例目では、「環境整備の不備」が6件、「助産技術が全体的に未熟」が5件、「適切に臍帯巻絡の解除ができない」が4件、「安全に配慮できない」が3件、「適切に会陰保護ができない」が3件、「その他」が1件であった。

② 学びの確信

1例目では、「達成状況の確認」が4件、「新たな学び」が4件、「分娩介助の流れが把握できた」が2件であった。2例目では、「達成状況の確認」が9件、「新たな学び」が3件であった。3例目では、「産婦に配慮できた」が5件、「助産技術が向上した」が5件、「環境調整ができた」が4件、「経産婦の進行の速さを実感した」が4件、「進歩がない」が2件、「その他」が2件であった。4例目では、「新たな学び」が7件、「助産技術が向上した」が5件、「落ち着いてできた」が3件、「産婦の支援ができた」が3件、「進歩がない」が3件であった。

後半の5例目では、「新たな学び」が5件、「落ち着いてできた」が5件、「産婦の支援ができた」5件であった。6例目では、「新たな学び」が5件、「達成状況の確認」が5件、「分娩進行状況の把握ができた」が4件、「焦りや忘れ」が4件、「落ち着いてできた」が3件、「産婦の支援ができた」3件であった。7例目では、「産婦の支援ができた」が5件、「新たな学び」が5件、「助産技術が向上した」が3件、「分娩進行状況の把握ができた」が2件であった。8例目では、「助産技術が向上した」が9件、「新たな学び」が8件、「環境調整ができた」が2件、「チームメンバーと連携がとれた」が2件、「自分で判断できた」が2件、「その他」が1件であった。9例目では、「新たな学び」が14件、「産婦の支援ができた」が6件、「助産技術が向上した」が5件、「落ち着いてできた」が3件、「経験を生かす」が3件、「分娩経過を予測し対処できた」が2件、「その他」が1件であった。10～12例目では、「助産技術が向上した」が10件、「産婦の支援ができた」が6件、「落ち着いてできた」が5件、「今後の課題」が5件、「独り立ちへの不安」が2件、「その他」が1件であった。

③ 分娩進行に応じた対処の不十分さ

1例目では、「分娩進行状況の把握が不十分」が6件、「自分で判断できない」が4件であった。2例目では、「分娩進行状況の把握が不十分」が7件、「自分で判断できない」が6件であった。3例目では、「分娩進行状況の把握が不十分」が7件、「自分で判断できない」が3件、「その他」1件であった。4例目では、「分娩進行状況の把握が不十分」が10件、「想定外のことに対処できない」7

件、「自分で判断できない」が4件であった。

後半の5例目では、「想定外のことに対処できない」が8件、「分娩進行状況の把握が不十分」が7件であった。6例目では、「自分で判断できない」が6件、「想定外のことに対処できない」が6件、「時間を考慮し行動できない」が3件であった。7例目では、「分娩経過を予測し対処できない」が9件、「想定外のことに対処できない」が7件、「時間を考慮し行動できない」6件であった。8例目は、「想定外のことに対処できない」が14件、「分娩経過を予測し対処できない」が7件であった。9例目は、「想定外のことに対処できない」が9件、「分娩経過を予測し対処できない」が9件であった。10～12例目では、「分娩経過を予測し対処できない」が9件、「想定外のことに対処できない」が5件であった。

④ 産婦への支援不足

1例目では、「産婦のケアが不十分」が13件、「適切に呼吸法の誘導ができない」が4件であった。2例目では、「産婦のケアが不十分」が11件、「適切に呼吸法の誘導ができない」が4件であった。3例目では、「適切に呼吸法の誘導ができない」が5件、「産婦のケアが不十分」が4件であった。4例目では、「産婦のケアが不十分」が5件、「適切に呼吸法の誘導ができない」が4件、「その他」が1件であった。

後半の5例目では、「適切に呼吸法の誘導ができない」が7件、「産婦のケアが不十分」が6件であった。6例目では、「適切に呼吸法の誘導ができない」が6件、「産婦のケアが不十分」が4件であった。7例目では、「適切に呼吸法の誘導ができない」が7件、「産婦のケアが不十分」が4件、「その他」が1件であった。8例目では、「産婦のケアが不十分」が8件、「適切に呼吸法の誘導ができない」が6件であった。9例目では、「適切に呼吸法の誘導ができない」が6件、「産婦のケアが不十分」が3件であった。10～12例目では、「産婦のケアが不十分」が5件、「適切に呼吸法の誘導ができない」が3件であった。

⑤ 経験不足から生じる拙さ

1例目では、「焦りや戸惑い」が11件、「行動の遅れ」が7件、「自分からは何もできない」が7件、「他のことに注意が払えない」が7件であった。2例目では、「焦りや戸惑い」が12件、「行動の遅れ」が3件、「自分からは何もできない」が2件、「その他」が1件であった。3例目では、「焦りや戸惑い」が5件、「その他」が1件であった。4例目以降にこのカテゴリーはみられなかった。

(3) 各カテゴリーの特徴(表26～35)

① 未熟な助産技術

未熟な助産技術は、1例目が最も件数が多く、2例目で一旦減るものの、2～6例目で多くなり、7～9例目で再度減少、10～12例目で増加する特徴がみられた。その内容は、「適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない」38件、「適切に肩甲娩出ができない」32件、「環境調整の不備」30件、「適切に会陰保護ができない」27件、「適切に胎盤娩出ができない」18件、「適切に清潔操作ができない」12件、「助産技術が全体的に未熟」12件、「適切に娩出速度の調節ができない」

10件、「安全に配慮できない」9件、「娩出直後の児に対応できない」4件、「適切に臍帯巻絡の解除ができない」4件、「内診所見がわからない」3件、「適切に導尿ができない」2件、「その他」8件のサブカテゴリーで構成されていた。

「適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない」では、“分娩室では努責を逃す声かけができず、前在肩甲娩出後、後在肩甲が飛び出してしまい、適切な会陰保護や児の娩出速度の調節が行えなかった(1例目)”、“児の娩出時には、会陰保護の力の入れ方と、左手での速度調節が、毎回できない気がするので、今後も意識して行っていきたい(5例目)”、“後頭結節をはずす瞬間や、会陰保護をするタイミング、会陰保護の力の加減は次への課題(8例目)”などがあつた。

「適切に肩甲娩出ができない」では、“肩甲娩出の際に、前在肩甲がなかなか娩出できなかった。もっと下へ娩出するべきだった(2例目)”、“児の娩出時は、前在→後在とうまくできず、前在を出したら「出てしまう」と思って、保護綿もうまく処理できず、臍帯が短いことにも気付かず危険だった(6例目)”、“前在を出すところまではしっかりできたけれど、後在がぐわ!!とでてきてしまった(9例目)”などがあつた。

「環境調整の不備」では、“器具類の配置も、もっと使いやすくおく必要がある(1例目)”、“保護綿の処理を意識し、不潔にならないようにしていく(7例目)”などがあつた。

「適切に会陰保護ができない」では、“会陰保護に切り替えるタイミングを間欠時とっていたけれど、会陰の進展など考えながら行えたらと思う(2例目)”、“誘導をしながらの会陰保護への切り替えの時期がどちらを優先していけばよいかわからなかった(9例目)”などがあつた。

他に、「適切に胎盤娩出ができない」では“胎盤娩出時、子宮収縮の状態をもっと観察しなければならないと思った。また、出血の観察ももっと注意しなければならないと思った(3例目)”など、「適切に清潔操作ができない」では“清潔操作もきちんと行えていなかった(1例目)”など、「助産技術が全体的に未熟」では“分娩介助についてはまだまだ課題ばかりなので、これから経験を重ねながら、技術として身につけたいと思う(10~12例目)など、「適切に娩出速度の調節ができない」では“前在後在娩出後の児の娩出に勢いがあつて、児を安全に把持できなかった(3例目)”など、「安全に配慮できない」では“児の転落にも注意し、立ち位置変えていく(6例目)”など、「娩出直後の児に対応できない」では“児頭娩出～臍帯切断までは時々手間取ってしまったり時間が長くなってしまったり時があるので手早く行っていくようにする(4例目)”など、「適切に臍帯巻絡の解除ができない」では“巻絡の解除の際、下におくった方がいいのかはずした方がいいのか迷った(10~12例目)”など、「内診所見がわからない」では“内診について、Stと子宮頸管の柔らかさがわからなかった(1例目)など、「適切に導尿ができない」では“導尿の手技がきちんとできなかった。消毒の際にしっかり尿道口の位置を確認してカテーテルを挿入していくようにしたい(5例目)”などがあつた。

② 学びの確信

学びの確信は、3例目までは増加し、以降は増減を繰り返し、9例目で最も多

くなる特徴がみられた。その内容は、「新たな学び」51件、「助産技術が向上した」37件、「産婦の支援ができた」33件、「落ち着いてできた」19件、「達成状況の確認」18件、「環境調整ができた」6件、「分娩進行状況の把握ができた」6件、「進歩がない」5件、「今後の課題」5件、「経産婦の進行の速さを実感した」4件、「焦りや忘れ」4件、「経験を生かす」3件、「チームメンバーと連携が取れた」2件、「自分で判断できた」2件、「分娩経過を予測し対処できた」2件、「分娩介助の流れが把握できた」2件、「独り立ちへの不安」2件、「その他」5件のサブカテゴリーで構成されていた。

「新たな学び」では、“陣痛の強さを判断して努責を誘導することとても大切なことであることを学んだ(1例目)”、“臍帯の長さにも注意して、娩出させなければいけないということに気づけたので、次からはきちんとやっていきたい(4例目)”、“指導者さんに児頭誘導を指導していただいたので、今後臨床に出た際にも役立つと思った(9例目)”などがあつた。

「助産技術が向上した」では、“まだ助言は必要であつたが屈位を保つ、努責誘導の方法ができるようになった(3例目)”、“児娩出後も気を抜かず、丁寧に胎盤娩出できた(7例目)”、“技術的な面では、ほぼ一人でも行うことができてきた所も増えてきたと思う(10~12例目)”などがあつた。

「産婦の支援ができた」では、“分娩室に入ってから、産婦に向かい、細やかな声かけが少しずつできるような余裕が前回よりも出てきたと思う(3例目)”、“ナート時、産婦に寄り添いながら出生の喜びを共有することはできたと思う(6例目)”、“産婦さんへの声かけや、間歇時に分娩進行を伝えることができた(9例目)”などがあつた。

他に、「落ち着いてできた」では“分娩の準備のタイミングは初産婦ということもあり、ゆっくり落ち着いて行うことができた(5例目)”など、「達成状況の確認」では“1例目の介助の時よりは周囲を見渡し、間歇時に産婦さんの顔を見る、声をかけることができ、良かったです(2例目)”など、「環境調整ができた」では“分娩台の調節はうまくでき、保護の体勢も分娩台に肘をついてやることで楽にできた(3例目)”など、「分娩進行状況の把握ができた」では“第I期から関わらせてもらったので、分娩進行状況は把握することができ、移室のタイミングも分かるようになってきました(6例目)”など、「進歩がない」では“3例目なのに、全く進歩が見えず、ダメダメだった(3例目)”など、「今後の課題」では“肩甲娩出は今回行わずに進んだので、今後の課題であると思った(10~12例目)”など、「経産婦の進行の速さを実感した」では“はじめての経産婦さんで、進行がどのくらい早いのか予測はできていたけど、あんなに早いとは思わず準備など焦った部分はあつた(3例目)”など、「焦りや忘れ」では“第IV期は、自分でできること、やろうとすることが増えてきた分、指導者さんへの報告、確認がおろそかになりがちでした(6例目)”など、「経験を生かす」では“まだ出来ない部分、足りないところはあるけれど、反省も少しずつ活かすようになった(9例目)”など、「チームメンバーと連携が取れた」では“分娩準備までは落ちついてメンバーと協力して行えたと思う(8例目)”など、「自分で判断できた」では“全体的にはおちついて介助することができて、今までの中で1番自分からいろいろ行えたと思う(8例目)”など、「分娩経過を予測し対処

できた」では“児頭の下降等からアセスメントして外消を行うことができたと思う（9例目）”など、「分娩介助の流れが把握できた」では“分娩室の準備から帰室までの流れは一通り経験して雰囲気をつかむことはできました（1例目）”など、「独り立ちへの不安」では“今はスタッフさんがいるから安心だけど、1人でお産の介助を行う時に同じようなことが起こったらどうなるのだろうか、と思った（10～12例目）”などがあつた。

③ 分娩進行に応じた対処の不十分さ

分娩進行に応じた対処の不十分さは、3例目までは10件程度と少なく推移するが、4例目に最も多くなり、その後減少、7例目に再度増加し以降は徐々に減少する特徴がみられた。その内容は、「想定外のことに対処できない」56件、「分娩進行状況の把握が不十分」37件、「分娩経過を予測し対処できない」34件、「自分で判断できない」22件、「時間を考慮し行動できない」9件、「臨機応変に対処できない」4件、「その他」1件のサブカテゴリーで構成されていた。

「想定外のことに対処できない」では、“やっている時は必死だったが、会陰切開や血で真っ赤になった赤ちゃん、IV度の裂傷とたて続けに起こった出来事にどうしていいか分からず、戸惑いも大きかった（4例目）”、“分娩室に移動してから、どんどん進行してきて焦ってしまった。落ち着いて手早く準備をしていきたい（7例目）”、“入分してから心音が下降して、産婦さんもうまく呼吸をコントロールできなくなってしまう、私があわててしまったというか、パニックになってしまったかんじがありました（9例目）”などがあつた。

「分娩進行状況の把握が不十分」では、“分娩経過中のポイントを押さえてアセスメントし、報告・プランを実行することがまだまだ出来ていないと思う（1例目）”、“分娩第Ⅱ期での遷延であり、自分で遷延しているということがアセスメントできず、そのまま待ち続けてしまった（5例目）”などがあつた。

「分娩経過を予測し対処できない」では、“経産婦さんのスピードにどうしてもついていくことに必死になってしまって、先を見越した行動がなかなかとれなかった（7例目）”、“分娩の準備をするタイミングが難しく、結果的には破水し、児頭が見えており準備が遅れてしまった。破水したら早いことが予想されていたので、もっと早めに用意できればよかった（10～12例目）”などがあつた。

「自分で判断できない」では、“言われたまま行うのではなくて、もっと自分で判断して、それをスタッフさんに確認して行えるようになればいいと思う（2例目）”、“内診のタイミングは、自分で判断することがあまりできませんでした（6例目）”などがあつた。

他に、「時間を考慮し行動できない」では“全体的に私はモタモタしてしまうので、素早く行動することが、意識して変えていかなければいけないことだと思います（7例目）”など、「臨機応変に対処できない」では“1例目から4例目まで、みんなお産の進み方が違って、それぞれの状況に合わせて対応しなければならぬので難しいと思いました（4例目）”などがあつた。

④ 産婦への支援不足

産婦への支援不足は、1例目が最も多く、3例目にかけて減少し、以降はなだらかな増減を繰り返し減少していく特徴がみられた。その内容は、「産婦のケアが不十分」63件、「適切に呼吸法の誘導ができない」52件、「その他」2件のサブカテゴリーで構成されていた。

「産婦のケアが不十分」では、“声かけはI期から関わっている自分だからこそ、頑張らなければいけないので、児の安全に娩出させることのみにとらわれるのではなく、産婦さんの様子にも気を配っていかなければならない(2例目)”、“導尿・人破・努責誘導の時など、自分に余裕がなく、産婦さんに理解しやすい説明や声かけができず、不安を増強させてしまった(5例目)”、“会陰に意識がいきがちで、FHRに注意はできましたが、産婦さんに声かけを出来ませんでした(8例目)”などがあつた。

「適切に呼吸法の誘導ができない」では、“呼吸法について、まだどのタイミングでどんな呼吸法がいいかつかめていない(3例目)”、“産婦さんに間歇期に声かけをすることができても、発作時の努責の誘導の仕方やそもそも努責をかけてもらう必要があるかどうか分かりませんでした(6例目)”、“発作時の呼吸をどうしたらよいのか、努責をかけるのか、フーウンでいいのかを産婦さんに伝え、リードしていくことができなかつた(9例目)”などがあつた。

他に、“児心音にほとんど注意を払えなかつたので、児の状態を把握して、間歇時に児頭を戻す、産婦さんの呼吸を整えるなど考えて援助していきたい(4例目)”などがあつた。

⑤ 経験不足から生じる拙さ

経験不足から生じる拙さは、1例目が最も多く、以降は減少し、4例目以降はみられなくなる特徴があつた。その内容は、「焦りや戸惑い」28件、「行動の遅れ」10件、「自分からは何もできない」9件、「他のことに注意が払えない」7件、「その他」2件のサブカテゴリーで構成されていた。

「焦りや戸惑い」では、“とにかく自分は何をすべきなのか戸惑ってばかりだった(1例目)”、“児の皮膚色の悪さに焦ってしまいました(3例目)”などがあつた。

他に、「行動の遅れ」では“産褥ショーツなどの準備を事前にやっておらず、褥婦さんを待たせてしまった(1例目)”など、「自分からは何もできない」では“2例目だったが、前回同様、スタッフさんに言われて、援助してもらわないと、何もできていなかったと思う(2例目)”など、「他のことに注意が払えない」では“分娩中、様々なところに注意をはらわなければいけないのに、自分の手技に必死でいろんなところがすっこ抜けてしまった(1例目)”などがあつた。

⑥ 心理状態の調整不足

心理状態の調整不足は、8例目だけにみられた。その内容は、「緊張・慌てる」4件、「実施を忘れてしまう」3件のサブカテゴリーで構成されていた。

「緊張・慌てる」では、“緊張していたようで、ガウンを着るとき震えていたらしい(8例目)”などが、「実施を忘れてしまう」では、“導尿の消毒を忘れた

り、ガウンを着る前手袋をにしまったり…など忘れていたが多かった(8例目)”などがあった。

⑦ 他者との連携

他者との連携は、3例目のみにみられた。その内容は、「報告や記録が不十分」2件、「その他」1件のサブカテゴリーで構成されていた。

「報告や記録が不十分」では、“報告や記録をせず、ずっと産婦さんに付いてしまい、正確な記録ができなかった(3例目)”などがあった。

表 25 分娩助産師の例数毎の学生の学び

| 助産事例 | カテゴリー | サブカテゴリー | 件数 | 助産事例 | カテゴリー | サブカテゴリー | 件数 | |
|-----------------|----------------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------|----------------------|---|
| 1例目 n=22 | 経験不足から生じる拙さ | 焦りや戸惑い | 11 | 6例目 n=21 | 学びの気づき | 新たな学び | 5 | |
| | | 行動の遅れ | 7 | | | 達成状況の確認 | 5 | |
| | | 自分からは何もできない | 7 | | | 分娩進行状況の把握ができた | 4 | |
| | | 他のことに注意が払えない | 7 | | | 焦りや忘れ | 4 | |
| | 未熟な助産技術 | 環境調整の不備 | 10 | | 未熟な助産技術 | 落ち着いてできた | 3 | |
| | | 適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない | 6 | | | 産婦の支援ができた | 3 | |
| | | 適切に清潔操作ができない | 6 | | | 適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない | 8 | |
| | | 内診所見がわからない | 3 | | | 適切に肩甲娩出ができない | 7 | |
| | | 娩出直後の児に対応できない | 2 | | | 安全に配慮できない | 4 | |
| | その他 | 1 | 適切に胎盤娩出ができない | | 4 | | | |
| 産婦への支援不足 | 産婦のケアが不十分 | 13 | 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 自分で判断できない | 6 | | | |
| 適切に呼吸法の誘導ができない | 4 | 想定外のことに対処できない | | 6 | | | | |
| 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 分娩進行状況の把握が不十分 | 6 | | 時間を考慮し行動できない | 3 | | | |
| 自分で判断できない | 4 | 産婦への支援不足 | | 適切に呼吸法の誘導ができない | 6 | | | |
| 達成状況の確認 | 4 | | | 産婦のケアが不十分 | 4 | | | |
| 学びの気づき | 新たな学び | 4 | その他 | 1 | | | | |
| その他 | 分娩助産の流れが把握できた | 2 | | | | | | |
| 2例目 n=21 | 経験不足から生じる拙さ | 焦りや戸惑い | 12 | 7例目 n=21 | 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 分娩経過を予測し対処できない | 9 | |
| | | 行動の遅れ | 3 | | | 想定外のことに対処できない | 7 | |
| | | 自分からは何もできない | 2 | | | 時間を考慮し行動できない | 6 | |
| | | その他 | 1 | | | 未熟な助産技術 | 適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない | 8 |
| | 未熟な助産技術 | 適切に会陰保護ができない | 5 | | 助産技術が全体的に未熟 | | 3 | |
| | | 適切に肩甲娩出ができない | 5 | | 適切に胎盤娩出ができない | | 2 | |
| | | 適切に娩出速度の調節ができない | 5 | | 環境調整の不備 | | 2 | |
| | | その他 | 1 | | その他 | | 1 | |
| | 産婦への支援不足 | 産婦のケアが不十分 | 11 | | 学びの確信と振り返り | 産婦・胎児への支援ができた | 5 | |
| | 適切に呼吸法の誘導ができない | 4 | 新たな学び | | | 5 | | |
| 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 分娩進行状況の把握が不十分 | 7 | 助産技術が向上した | 3 | | | | |
| 自分で判断できない | 6 | 分娩進行状況の把握ができた | 2 | | | | | |
| 学びの気づき | 達成状況の確認 | 9 | 産婦への支援不足 | 適切に呼吸法の誘導ができない | 7 | | | |
| 新たな学び | 3 | 産婦のケアが不十分 | | 4 | | | | |
| | | | | その他 | 1 | | | |
| 3例目 n=22 | 未熟な助産技術 | 適切に会陰保護ができない | 6 | 8例目 n=21 | 学びの気づき | 助産技術が向上した | 9 | |
| | | 適切に娩出速度の調節ができない | 5 | | | 新たな学び | 8 | |
| | | 環境調整の不備 | 5 | | | 環境調整ができた | 2 | |
| | | 適切に胎盤娩出ができない | 4 | | | チームメンバーと連携がとれた | 2 | |
| | | 適切に肩甲娩出ができない | 3 | | | 自分で判断できた | 2 | |
| | その他 | 2 | その他 | | 1 | | | |
| | 学びの気づき | 産婦の支援ができた | 5 | | 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 想定外のことに対処できない | 14 | |
| | | 助産技術が向上した | 5 | | | 分娩経過を予測し対処できない | 7 | |
| | | 環境調整ができた | 4 | | | 適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない | 7 | |
| | | 経産婦の進行の速さを実感した | 4 | | | 適切に肩甲娩出ができない | 5 | |
| 進歩がない | 2 | 未熟な助産技術 | 適切に胎盤娩出ができない | 3 | | | | |
| その他 | 2 | | 助産技術が全体的に未熟 | 2 | | | | |
| | | | 環境調整の不備 | 2 | | | | |
| 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 分娩進行状況の把握が不十分 | 7 | 産婦への支援不足 | 産婦のケアが不十分 | 8 | | | |
| | 自分で判断できない | 3 | | 適切に呼吸法の誘導ができない | 6 | | | |
| | その他 | 1 | | 心理状態の調整不足 | 4 | | | |
| 産婦への支援不足 | 適切に呼吸法の誘導ができない | 5 | 緊張・慌てる | 3 | | | | |
| | 産婦のケアが不十分 | 4 | 実施を忘れてしまう | 3 | | | | |
| 経験不足から生じる拙さ | 焦りや戸惑い | 5 | 学びの気づき | 新たな学び | 14 | | | |
| その他 | 1 | 産婦への支援ができた | | 6 | | | | |
| 他者との連携 | 報告や記録が不十分 | 2 | | 助産技術が向上した | 5 | | | |
| | その他 | 1 | | 落ち着いてできた | 3 | | | |
| | | | 経験を生かす | 3 | | | | |
| 4例目 n=22 | 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 分娩進行状況の把握が不十分 | 10 | 9例目 n=22 | 分娩経過を予測し対処できた | その他 | 2 | |
| | | 想定外のことに対処できない | 7 | | | その他 | 1 | |
| | | 臨機応変に対処できない | 4 | | | 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 想定外のことに対処できない | 9 |
| | | 自分で判断できない | 3 | | | | 分娩経過を予測し対処できない | 9 |
| | 未熟な助産技術 | 適切に清潔操作ができない | 6 | | 適切に会陰保護ができない | | 9 | |
| | | 環境調整の不備 | 5 | | 適切に肩甲娩出ができない | | 3 | |
| | | 適切に肩甲娩出ができない | 4 | | 安全に配慮できない | | 2 | |
| | | 適切に会陰保護ができない | 4 | | その他 | 1 | | |
| | 娩出直後の児に対応できない | 2 | 産婦への支援不足 | | 適切に呼吸法の誘導ができない | 6 | | |
| | その他 | 1 | | | 産婦のケアが不十分 | 3 | | |
| 学びの気づき | 新たな学び | 7 | その他 | 1 | | | | |
| | 助産技術が向上した | 5 | 10~12例目 n=14 | 学びの気づき | 助産技術が向上した | 10 | | |
| | 落ち着いてできた | 3 | | | 産婦・胎児への支援ができた | 6 | | |
| | 産婦の支援ができた | 3 | | | 落ち着いてできた | 5 | | |
| | 進歩がない | 3 | | | 今後の課題 | 5 | | |
| 産婦のケアが不十分 | 5 | 独り立ちへの不安 | | | 2 | | | |
| 産婦への支援不足 | 適切に呼吸法の誘導ができない | 4 | その他 | 1 | | | | |
| | その他 | 1 | 未熟な助産技術 | 環境調整の不備 | 6 | | | |
| その他 | 2 | 助産技術が全体的に未熟 | | 5 | | | | |
| 未熟な助産技術 | 適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない | 9 | | 適切に胎盤娩出ができない | 4 | | | |
| | 適切に肩甲娩出ができない | 5 | | 安全に配慮できない | 3 | | | |
| | 適切に胎盤娩出ができない | 5 | 適切に会陰保護ができない | 3 | | | | |
| | 適切に導尿ができない | 2 | その他 | 1 | | | | |
| 助産技術が全体的に未熟 | 2 | 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 分娩経過を予測し対処できない | 9 | | | | |
| 新たな学び | 5 | | 想定外のことに対処できない | 5 | | | | |
| 学びの気づき | 落ち着いてできた | 5 | 産婦への支援不足 | 産婦のケアが不十分 | 5 | | | |
| | 産婦の支援ができた | 5 | | 適切に呼吸法の誘導ができない | 3 | | | |
| 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 想定外のことに対処できない | 8 | | | | | | |
| | 分娩進行状況の把握が不十分 | 7 | | | | | | |
| | 適切に呼吸法の誘導ができない | 7 | | | | | | |
| 産婦への支援不足 | 適切に呼吸法の誘導ができない | 7 | | | | | | |
| | 産婦のケアが不十分 | 6 | | | | | | |
| その他 | | 1 | | | | | | |
| 5例目 n=21 | 未熟な助産技術 | 適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない | 9 | 5例目 n=21 | 産婦への支援不足 | 産婦のケアが不十分 | 6 | |
| | | 適切に肩甲娩出ができない | 5 | | | その他 | 1 | |
| | | 適切に胎盤娩出ができない | 5 | | | 学びの気づき | 新たな学び | 5 |
| | | 適切に導尿ができない | 2 | | | | 落ち着いてできた | 5 |
| | | 助産技術が全体的に未熟 | 2 | | | | 産婦の支援ができた | 5 |
| | 分娩経過を予測し対処できない | 9 | 想定外のことに対処できない | | 8 | | | |
| | 分娩経過を予測し対処できない | 9 | 分娩進行状況の把握が不十分 | | 7 | | | |
| | 適切に会陰保護ができない | 3 | 産婦への支援不足 | | 適切に呼吸法の誘導ができない | 7 | | |
| | その他 | 1 | | | 産婦のケアが不十分 | 6 | | |
| | 学びの気づき | 新たな学び | 5 | | その他 | 1 | | |
| 落ち着いてできた | | 5 | | | | | | |
| 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 想定外のことに対処できない | 8 | | | | | | |
| | 分娩進行状況の把握が不十分 | 7 | | | | | | |
| | 適切に呼吸法の誘導ができない | 7 | | | | | | |
| 産婦への支援不足 | 適切に呼吸法の誘導ができない | 7 | | | | | | |
| | 産婦のケアが不十分 | 6 | | | | | | |
| その他 | | 1 | | | | | | |

表 26 分娩助産 1 例目 自由記述

| カテゴリ | サブカテゴリ | 内容 | |
|----------------|--------------|---|--|
| 経験不足から生じる他感 | 焦りや戸惑い | 児娩出時は、焦っていても手も震えていた。1つ1つの動作が確実に行えるように、落ち着いてやるようにしたい。 今回、3:30頃までは冷静でいられたが、産婦さんの呼吸が乱れ、間歇時にも深呼吸ができないような状態になったとき、焦りが出てきてしまった。 焦ってしまった。 外清から挿入までがとでも早く頭の中と自分の自分の手技が全く追いつかなく、よけりにあせってしまった。 全体的に緊張と焦りが前面に出ていて、1つ1つの動作がおどおどした感じだった。何をしても不安でそれが行動に表れていた。 とにかく自分は何をすべきなのか戸惑ってばかりだった。 とあえず、パニックにならず落ち着いてやる必要があった。 分娩室へ入室してからはとにかく頭が真っ白になってしまったのだが、自分がとりあげるんだという気持ちで助産した。 初めての助産が倒臥位で逆手だったことには驚いたが、やっている時には必死だったのでもう気にならなかった。 破水したら急遽に進むと予想していたけど、自分自身が焦ってしまい、何をしたらよいか分からない状態だった。 いざ、助産することになったら、何をどうしていけばよいか分からなくなってしまい、全然動けなかった。落ち着いて、次に何が必要かを考えていけるように、しっかりイメージしておくことが必要であると感じた。 | |
| | | 行動の遅れ | 産褥ショーツなどの準備を事前にやっておらず、褥婦さんを持たせてしまった。 分娩後に行くことも頭に入れて動きたい。 入院後の初期アセスメントの時点から、自分が考えている間に分娩が進んでいった感じで、ケアや行動が遅れてしまっている。 出血量を測るのに夢中でよく漏らけつこう隠れてしまっていたので素早く動くこと。 1つ1つの動作に時間がかかってしまい、頭がいっぱいいっぱいなので、もっと落ちついて冷静に次の動作のことを考えて行動できたらいいと思った。 もっと分娩助産のイメージトレーニングをして次回にはもっとすぐに動けるようにしたい。 陣痛開始してから分娩室の準備とを考えていたが、経過が早い人の場合、それでは自分は間に合わないということが分かった。今回の場合、陣痛が開始しそうな段階で準備しておいたほうがよかったと思った。 |
| | | | 自分からは何もできない |
| | 他のことに注意が払えない | 分娩時には、会陰保護と児と寄り添うように、娩出することしか考えられなかった。とにかく必死だった。胎盤娩出、全身観察などできなかった。 分娩中、様々なこと(児心音や胎動、下唇や産婦の呼吸法など)に注意を払わなければならないのに、自分の手技に必死でいる人などがずっと抜けてしまった。 排膿・発熱などの時刻の報告ができなかったのでもっと見ていく。 周りの状況も見えていない状態であり、もっと落ち着けばよかった。 時刻の確認まで、頭が回らなかった。手技にいっぱいになってしまっているので、間介さんをお願いしておくなど、伝えておけばよかったと思う。 肛門保護など、手技ばかりに気を取られてしまっていて、産婦さんから目を離してしまう時があった。いつ、児が娩出するか分からないので、気を付ける。 胎児心拍を聞くようにすることも全くできなかったです。 | |
| | | 環境調整の不備 | 姿勢やごみ箱の位置も注意したい ベッドを自分に合わせて一気上げるべきであった。 分娩台の操作や、立つ位置、側方での助産の仕方は、もう一度確認してみる必要があると思いました。 モニターの位置が不適切だった。 自分で物品がとれなかった 胎盤を出す時に逆手のやりにくさと台の低さでしんどかったので自分の立つ位置にも気をつけたいと思いました。 器具類の配置も、もっと使いやすい必要がある。 準備の段階で、インファントウォーマーの使い方が分からなかったため、緊急時の対応ができるためにも使い方は覚えておく必要があると思った。 準備の段階では、無理な姿勢で助産をしていたため、助産時の姿勢の工夫が必要であると思った。 保護線を適切に処理できなかったため、物品の配置も確認していく必要があると思う。 分娩室では努責を誘う声かけがまず、前在肩甲娩出後、後在肩甲が飛び出してしまい、適切な会陰保護や児の娩出速度の調節が行えなかった。 会陰保護や左手での児頭の保護を意識して行う。児の娩出の時のことをあまり覚えていない。意識して安全に娩出できるようにする。 会陰保護の手、左手の使い方、当て方について練習し、有効な当て方になるようにしたい。自分の手の感覚が頼りなので、感覚を動かしていけるよう訓練していきたい。 児頭が見え始めている時、母親の呼吸法などが気になって児頭をしっかりと見ていない時があったので注意する 児頭の娩出の速度を調節する力加減がわからず、後在まで一気に出てしまい、さらに焦ってしまった。 児娩出にあたっての助産では、手技が曖昧であったりした部分(外清、左手で児頭の屈位の保持、短息呼吸の促しなど)が不十分であったため復習する。 |
| | | | 適切に娩出速度の調節と会陰保護ができない |
| | | 内診所見がわからない | 内診について、ステーションと子宮頸管の柔らかさが分からなかった。2度行い、子宮口は2回の方が開いていると感じることはできた 内診をしっかりとできるようにしておくべき。 |
| | | | 娩出直後に対応できない |
| | その他 | 胎盤娩出はゆっくり慎重に行う。 | |
| | 産婦への支援不足 | 産婦のケアが不十分 | 産婦さんへの配慮もしっかり行いたい。 もっと産褥をリードし、産婦が落ち着けるよう、声かけや、早めの分娩室の入室を促したいと思った。 第1期の準備がほとんどできず、すぐにお産の準備へ移動してしまった やらなきゃ、どうしようという自分の思いだけで行動してしまっており、産婦への気遣いが全然できなかった。 手落ちの部分ばかりだった。でもその中でも、まず産婦さん、という意識が自分の中にすくなくあったということに気づき、とても反省した。 産婦さんへの声かけがほとんどできなかったため、もっと産婦さんに配慮しながら自分の行動も併うようにしていきたい。 今回は産婦さんに対しては声かけを行えたかなと思うけれど、不十分どころもあるから次回からはもう少し落ち着いて手技を行いつつ、声かけの量を増やしていきたい。 出来ないながらも産婦さんに対しての声かけはしっかりやろうと思ったけれど、それもちゃんと出来たか微妙な感じがした。 産婦さんへの声かけや進行状況の説明をもっとできればよかった。 産婦さんへの声かけをしようと思いましたが、それも全くできなかった。 分娩助産1例目で、頭の中が真っ白になって、産婦さんへの声かけは全くできなかった。 産婦さんへの声かけができなかった。 目標にしていた産婦への声かけに対しても分娩助産中には、ますます声かけができなくなり、分娩第3期終了まで、ほとんど声かけできなかった。 呼吸法など、一番産婦と共に協力していくところも、何がなんだか分からないうちに、産婦さんがどうしたいのか、産婦さんにどうして欲しいのか、考えが追いつかないままに児の娩出となってしまった。 自分に余裕がないあまり、産婦への呼吸の援助や、声かけをすることができなかった。 産婦さんの呼吸に合わせて声かけをしながら努責の合図をしながら進んでいくことが出来なかった。 努責誘導の声かけがなかった。 産婦さんの様子からも判断して報告すべきであった 分娩経過中のポイントを押さえてアセスメントし、報告・プランを実行することがまだまだ出来ていないと思う。 次はもっと妊娠経過や入院所見から自分がどんなことができるかを意識して考えるようにしたい。 内診のタイミングや分娩室への誘導のタイミングははかれない。 内診の時期が遅かった 分娩進行も何となくという感じになってしまっただけで反省することだけだった。 自分で判断していかなくてはいけないところが判断できていなかった。 分娩の準備を始める判断や分娩室に移ってもらった判断を次回にはできるようにしたい。 全体的にMwさんからの助産や指示がないと動いたり助産出来なかった。 指導者さんにすべて手取り足取り指示してもらわないと自分が何をすべきなのかを全く判断できず、行動にも移せなかったと思う。 実際に助産を行うことで、自分の不明確なところが明らかになった。(導尿、会陰保護、屈位を保つこと、児の把握、胎盤娩出) 胎盤娩出方法は、手技のとおりできたと思えます。刺戟機も覚えておきたいです。 順序や技術はまだまだだけれど、産婦への声かけや産婦の片づけは随分と可能なのだから、責任をもって最後まで行うことを忘れずにやっていきたい。 今回の反省をいかして、また次に臨んでいきたいと思う。 |
| 適切に呼吸法の誘導ができない | | | 目標にしていた産婦への声かけに対しても分娩助産中には、ますます声かけができなくなり、分娩第3期終了まで、ほとんど声かけできなかった。 呼吸法など、一番産婦と共に協力していくところも、何がなんだか分からないうちに、産婦さんがどうしたいのか、産婦さんにどうして欲しいのか、考えが追いつかないままに児の娩出となってしまった。 自分に余裕がないあまり、産婦への呼吸の援助や、声かけをすることができなかった。 産婦さんの呼吸に合わせて声かけをしながら努責の合図をしながら進んでいくことが出来なかった。 努責誘導の声かけがなかった。 |
| | | | 分娩進行状況の把握が不十分 |
| 学びの確信と振り返り | | 今回のように仮死状態で生まれた場合の処置は見ることができたので、今後忘れずにいようと思います。 口唇紫があつたということで、そういう状況を全く予想しておらず、どうしていいかわからなかった。今回は起こることを想定していないといけないと思う。 陣痛の強さを判断して努責を誘導することもとても大切なことであることを学んだ。 産婦さんであったため、一回の陣痛、一回の努責、破水で、分娩が進行することがわかった。そのため、様々なことをアセスメントしながら行動することが大切であることを学んだ。 会陰保護や児の娩出の時などにスタッフと一緒に進んでいくので、どうやればいいのか、というのが、感覚で学ぶことができてよかった。 分娩室の準備から褥婦さんまでの流れは一通り経験して雰囲気をつかむことはできました。 分娩が終わって、褥婦さんと旦那さんに声をかけられ、未熟ながらも今後の実習も頑張ろうと思えた。 | |
| | | その他 | 分娩が終わって、褥婦さんと旦那さんに声をかけられ、未熟ながらも今後の実習も頑張ろうと思えた。 |

表 27 分娩介助 2 例目 自由記述

n=21

| カテゴリ | サブカテゴリ | 内容 |
|-----------------|---|---|
| 経験不足から生じる拙さ | 焦りや戸惑い | 焦っていることが多くて手技にも時間がかかってしまい、Mさんを待たせることが多くなってしまった。落ち着いて考えるようにして声かけも余裕を持ってできるようにしたい。 |
| | | 顔を拭くことや、児心音に留意することも忘れ、この時も落ち着いて行うことができなかった。 |
| | | 1例目よりは介助手技がよくなったが、児が出てくると落ちつきを失ってしまう。 |
| | | 手順や技術が本当に真白になってしまった。 |
| | | その後何をすべきか頭が真っ白になったので、児娩出後の介助を手早く行えるようにしたい。 |
| | 行動の遅れ | 次に何をすべきかと手が止まってしまった。 |
| | | 気道確保、ネームバンドについて、前回もできなかった。児が出てきてからも落ちついて手技を行うようにしていきたい。 |
| | | 慌てると自分のことで精一杯で、手洗いの時も、会陰に注意が向かなくなってしまう。目を離さないようにする。 |
| | | 発作の度に「痛い」と動く産婦さんを目の前にして、どうしていいかわからなくなってしまう。 |
| | | 自分でも気づかないうちに緊張していたので指導者の方に声をかけてもらったことで自分を落ち着かせるような行動が取れた。 |
| 自分からは何もできない | 児の娩出方式が前方前頭位であったことや、人工破膜からの進行が早かったことで、頭が「ニック」になってしまっ、忘れてしまった(ぬけてしまった)手技もあった。 | |
| | 「介助すること」に夢中になってしまうと、児心音を聞いたり、産婦さんの顔を見ることができなくなってしまいました。 | |
| | 分焼準備はせめて、余裕をもって完璧に行いたい。 | |
| | 分娩室に入ってからすぐに清潔野に風開をして準備していたら、もう少し時間に余裕ができ、産婦さんも慌てなくてすんだのではないかと。(準備にただでさえ時間がかかるので) | |
| | 分焼介助の準備など時間がかかってしまったと思うので産婦さんの状態に注意しつつも素早く動けるようにしたい。 | |
| その他 | 2例目だったが、前回同様、スタッフさんに言われてだったり、援助してもらわないと、何もできていなかったと思う。 | |
| | 援助を受けなければできないことがほとんどであるが、自分がなにができて出来ないのかをきちんと把握し次の介助につなげていきたい。 | |
| | 滅菌カップを小児科のDr.に渡してしまい、新しい滅菌カップを出してもらうことになってしまった。 | |
| | 会陰保護に切り替えるタイミングを間欠時と置いていたけれど、会陰の進展など考えながら行えたらと思う。 | |
| | 会陰保護への切り替えの時期がなかなか分からず、臍帯太りに挿入してきた時だけ、もう発露していた時に切り替えてしまったので、もっと早く行う必要があったのかなと思った。 | |
| 未熟な助産技術 | 適切に会陰保護ができない | 会陰保護への切り替えや、保護の時の力のかける方向と力の強さがよくわからなかった。 |
| | | 裂傷も大きく、会陰保護が不十分であったと考える。 |
| | | 児娩出時や会陰保護時骨盤誘導線を意識していきたい。 |
| | | 吸引の後、児娩出までも、前在を出した後に後在が出て安全に児を把握することができなかった。 |
| | | やはり児の肩を出す時が難しく、どれくらいの手で押していけるかわからず、怖かった。 |
| | 適切に肩甲娩出ができない | 今回の目標だった「児頭娩出後、肩甲・臍帯娩出をきちんと娩出する」というのは、肩甲をきちんと娩出することができなかった。娩出が難しそうな場合、努力をかけてもらえるように声かけしていきたい。 |
| | | 特に前回は側頭結節の介助後、前在・後在の手技を行わずに児娩出に至ったため、今回は行おうとしてその部分に執着したが、今回もすんなり出て、そのことが逆に自分自身の落ちつきを失う結果になってしまった。 |
| | | 肩甲娩出の際に、前在肩甲がなかなか娩出できなかった。もっと下へ娩出するべきだった。 |
| | | 児がどんどん出てきた。一娩出のスピードの調節ができなかった。 |
| | | 児頭娩出時の左手の使い方(屈位を保つ速度調節)があまり記憶にないので次回は意識するようにしたい。 |
| 適切に娩出速度の調節ができない | まだ外陰消毒前だったが、児頭がどんどん娩出されてきてしまい、左手(滅菌手袋装着済み)で外陰部に触れているのか迷ってしまい、児の娩出調節がうまく出来なかった。 | |
| | いざ児の娩出となると、自分がどの程度の力や手の使い方をして児の急速な娩出を遅くはしないかが分かりませんでした。 | |
| | 把持が甘く、児がすぐに出てきてしまったため、もっとしっかり把持すべきだった。 | |
| | Aアセスメントが選れた原因の1つは内診技術の未熟がある。児頭が触れるst-1~0くらいから、子宮口開大程度が分かりにくくなり自信がない。また、産婦に気兼ねをして、どの程度調べていいのかわからない思いもあり、正確さに欠けた。Dr.や助産師の方と分からないところは繰り返したい。 | |
| | 血圧の下降による処置に動揺してしまい、産婦さんに労いの声をかけるのが遅れてしまい、そばにいても不安にさせたまにになってしまったのではないかと考える。 | |
| 産婦への支援不足 | 産婦のケアが不十分 | 声かけは1期から関わっている自分だからこそ、頑張らなければいけないので、児の安全に娩出させることのみにとらわれるのではなく、産婦さんの様子にも気を配っていかねばならない。 |
| | | クリステレルト吸引という大変な分焼だったために、産婦が自分でも頑張ったという意識を持てるにはどうしたら良いのか、どのようなケア・声かけを行えばよいのかわからなかった。 |
| | | 「赤ちゃんを見たらほっとした。」と産婦が言っていて、もっと児の状態について産婦に伝えていく必要があると思った。 |
| | | 産婦さんへの声かけをもっとできていけるくらい自分に余裕を持って行うようにしていきたい。 |
| | | 児心音が100以下に落ちてからは、呼吸を促すこともせず、声かけも全くしていなかったのではないかと考える。一番つらく、大変だから、もっと声をかけてあげられたらよかった。 |
| | 適切に呼吸法の誘導ができない | 自分の介助にばかり集中してしまい、産婦さんへの声かけが全然できなかった。 |
| | | 導尿を初めに行ったが、尿道口がわかりづらくカテーテルを挿入することができず、焦ってしまい産婦さんへの声かけも疎かになってしまった。 |
| | | 助産師さんの分焼というところ、Kさんの性格を聞いて、声かけしにくく、なかなか声が出せなかった。疲労もあったからではあるが、本当は私がついたことをKさんは受け入れてないのかもとかいろいろ不安な介助だった。 |
| | | 分焼第1期、2期の分焼の準備をするまでは産婦さんや家族へ声かけをすることは出来ていたが、そこから胎盤娩出まではほとんど声かけをすることができなかった。 |
| | | 手技に手いっぱいになってしまうと声かけができない。声かけで、Eさんの不安が軽減できたのではないかと考えた。 |
| 分焼進行に応じた対処の不十分さ | 分焼進行状況の把握が不十分 | どにか忙しいうちに分焼になってしまい、分焼介助前にしっかり声かけをしようと思っていたが、間欠時にリラックスを促すような声かけや呼吸法のリード、破膜の説明が、助産師さんに言われるまで気づかないということが多々あった。 |
| | | 産婦さんも適切で安心できる声かけや呼吸法の誘導ができなくなり、自分が直接介助しているのに何もできないような、力になっているのかという思いになってしまった。 |
| | | 準備をしながら、産婦さんへの声かけや呼吸法のリードをもっと行うことができればよかった。 |
| | | 分焼進行状況のアセスメントが、進行が早くなってからは追いつかなくなり、報告が遅れているうちに早く準備しなくてはならない状況となり、焦りが大きかった。 |
| | | 前回の経験ばかりを基準にしていたため、予想外と焦ってしまうことがあった。その人の進行をきちんと見極められるようしっかり観察し、進行を予想していきたい。 |
| | 自分で判断できない | 陣痛の状態を触診してモニターと照らし合わせながらアセスメントしていくことができていなかったのも、もっと触診して陣痛の状態を把握しているようにになりたいと思う。 |
| | | 出血も多量であったために、産婦の状態についても注意深い観察が必要だったが、本当に必要な視点が自分でわかっておらず、知識不足を実感した。 |
| | | 産婦さんの表情や言動の変化や児頭の肛門への圧迫感をもっと早期に把握、分娩台に素早く清潔野を展開して、物品も配置しておくべきだった。 |
| | | 微弱陣痛からアトニを用いていたため、陣痛の強さや周期を観察し、どのように分焼が進むか予測することが不十分だった。 |
| | | 分焼進行の予測がうまく出来ず、準備-清潔野を広げるまで焦ってしまった。 |
| 学びの確信 | 達成状況の確認 | 入室のタイミングや分焼準備のタイミング等、自身で判断することができなかった。 |
| | | 全体的に落ち着いていけたけれど、ところどころ焦ったり、逆に落ちつきすぎてボーっとしてたりしたので、しっかり自分が何をすべきなのか判断できるようになりたい。 |
| | | 助産師さんも言っていたように、何を自分でやらなきゃいけないのか判断して優先順位を考えて行えるようにイメージトレーニングと練習をしようと思う。 |
| | | 言われたまま行うのではなく、もっと自分で判断して、それをスタッフさんに確認して行えるようになったらいいと思う。 |
| | | 分焼に至るまでの経過から、弛緩出血を予測することも助言されなければならなかった。 |
| | 新たな学び | 分焼進行状況の予測を自ら十分にアセスメントできていなかった為、自分の判断で準備や技術の施行ができなかった。これからは自分で少しでも判断し、考えて行動していきたいと思う。 |
| | | 今回は分焼進行は早かったものの、分焼準備はゆとりをもって行えた為、落ちついて介助することができた。 |
| | | 会陰保護時の手の位置や加減の具合、左手の動きなど、指導者さんに教えてもらいながらできたことも、すごくためになりました。 |
| | | 前回の介助の反省から、今回は自分のやりやすい姿勢でできるよう台の調節を行うこと目標に1つに挙げた。今回は腰が痛くなるようなことはなく、練習のときの姿勢を意識できたので良かったと思う。 |
| | | 前回は児頭が娩出してから介助が行えなかったが、今回は前在、後在を出すことができたのでよかった。 |

| カテゴリー | サブカテゴリー | 内容 |
|-----------------|--|---|
| 未熟な助産技術 | 適切に会陰保護ができない | 会陰保護と左手の位置、力の入れ方がよく分らなかった。 会陰保護のタイミングと力を入れるタイミングをもう少し考えたい。 会陰保護の手もしくは左手の力の入れ方が弱かったせいか、裂傷をつくってしまった。 産婦さんの会陰から目を離さないように言われても、ついつい、準備全部できたかなとか、心音みなきやとか産婦さんの顔を見たりとか、何かとキョロキョロしてしまったり。 今まで、何百回も児頭から目を離してはいけないと言われていたにもかかわらず、今回一番大事な時に目を離してしまったのがとても悔しかった。今回のことで、絶対に児頭から目を離さないようにしたいと思う。 会陰保護のタイミングが遅くなってしまったこと、短息呼吸を促すタイミングが悪く、会陰裂傷が大きくなってしまった。もっと早めに、声かけていけるようにしていきたい。 |
| | 適切に娩出速度の調節ができない | 児頭の娩出時：今児頭を出していいのか、次の陣痛の発作の時にした方がいいのか…という判断がよく分らなかった。 初めての経産婦さんで、だいぶかまえていた。初産の方よりも、児頭の下降が早く、しっかりと左手で押さえていないと、出てきてしまう感じがよくわかったし、左手の調節もスタッフさんの手になかったら児頭が飛び出してきていたと思う。もっと児頭の調節や娩出に注意していく必要があると思った。 児頭娩出時、会陰切開後の児頭娩出速度の調節や体幹を娩出する際、骨盤誘導線に沿って娩出することができなかった。 前在後在娩出後の児の娩出に勢いがあり、児を安全に把持できなかった。 破産後はあっという間で会陰保護や児頭娩出といったことが前回よりもきちんと行うことができなかった。 |
| | 環境調整の不備 | 分娩介助をしていて、腰が痛くなってしまったので、腰に負担をかけずに分娩介助できるようにしていきたいです。 キックパケツの位置が悪く、保護線がキックパケツから出ていたので、キックパケツの位置を調整したい。 準備は余裕を持って行えるようにし、機械の操作までチェックし、安全に産婦にとって移動し、分娩ができる体制を整えるようにする。そのためには密に連絡を取り合い、自分の考えをスタッフに話しながら移動や用意のタイミングの助言を聞いていく。 手洗いから分娩の準備を整えるまでの手順が遅いため、もっと早く出来るようになる必要がある。 分娩室の準備ができていなかった。前もって予測しそのことをスタッフさんにもはっきり伝えて、慌ててこのことないようにしていきたい。 |
| | 適切に胎盤娩出ができない | 胎盤娩出について、全体的にできていないため、次回意識して行えるように目標としていく。 胎盤娩出時、子宮収縮の状態をもっと観察しなければならなかった。また、出血の観察をもっと注意しなければならなかった。 胎盤娩出の際、内反を起こさないように、子宮体部を押さえることが大切であることを知った。 |
| | 適切に肩甲娩出ができない | 肩甲骨を出す時は全く出来ておらず、前在がすぐ出てきてしまし、危なかった。もっと1つ1つの動作を素早く行い、安全に児の娩出が行えるようになる必要がある。 肩甲娩出のタイミングが分からず、介助が遅れてしまった。児頭の娩出から肩甲娩出までの介助はこれからの課題と思う。 |
| | その他 | 第IV回旋から肩甲娩出までが介助できず 導尿時の清潔操作・出生時刻・気道確保・臍帯処置できなかったため、次回行いたい。 児の状態の様子も自分が責任を持って見れるようになってほしい。 分娩室に入ってから、産婦に向かい、細やかな声かけが少しずつできるよう余裕が前回よりも出てきたと思う。 |
| | 産婦の支援ができた | 1時間値の産婦への声かけ・お話がよくできた。信頼関係を作ることができた。 産婦家族とはコミュニケーションをとりながら行うことができた。 声かけは前回よりははっきりということ意識して実施できたと思う。 1例目、2例目比べて、産婦さんへの声かけができた |
| | 助産技術が向上した | 目標としていた内診が、前回よりは落ち着いて見れた。診察するタイミングがよくわからなかったので、次の課題とする。 助産技術について、後頭結節清脱や側頭結節の清脱のタイミングが今まで分らなかったけれど、教えていただくにつれ、コツやタイミングが分かり始めた感じがする。 まだ助産が必であったが屈位を保つようにしたり、骨質誘導の方法ができるようになった。 児頭の清脱の際には、肛門保護と会陰保護は手を添えられた。後頭結節が外れるまでの児頭の揺らし方も感覚をつかむことができました。 前回より会陰保護の方法、屈位の保たせ方が分かったと思う。また、児の娩出方法も援助を受けながら理解することができたと思う。 |
| | 学びの確信 | 今回、初めての初産婦さんということで、分娩がゆっくり進んだので、分娩の準備も焦らずにできました。いつもは、慌ただしく行えなかった。お下の消毒、吸引チューブの接続、物品を使いやすいように並べるといったことができました。 私は会陰保護の保護線を捨て忘れるクセがあるのですが、今回は捨てることができました。 清潔野の展開は慌てながらも前の時よりも落ち着いてできたと思う。 分娩台の調節はうまくでき、保護の体勢も分娩台に肘をつけてやることで楽にできた。 |
| | 経産婦の進行の速さを実感した | 児頭娩出まで早く、経産婦の方が進みの早さに留意しては考えていたが、本当に目を離してはいけないし、準備も早くしていかなければならないと学んだ。 はじめての経産婦さんで、進行がどのくらい早いのか予測はできていたけど、あんなに早いとは思わず準備など焦った部分はあった。 急産に初めて立ち会い、こんなに早く出てくると話で聞いていても、実際に見て、本当に急なのだということがわかった。 受け持ってからがあったという間で、経産婦さんは受け持ったので、準備も早く進めていかないと本当に間に合わないから、早め早めで準備していないといけない。 |
| 進歩がない | 3例目なのに、全く進歩が見えず、ダメダメだった。 今回は自分で様々なことを目標に挙げてはいたものの、達成できたものは少なかったように思う。 今回の目標を意識してできていたと思う。3例目なのにわりと落ちついて考えることができた。 | |
| その他 | 前回の分娩の時は前在・後在をしっかり行おうと意識してできたので、今回は児の娩出後の吸引とアプガースコア採点をしっかりとできるようにしようと思っていた。けれど、前回うまくいったことも今回うまくいかなかったことがあって、1例1例の介助がすべて同じようにいくわけではないということが分かった。 今回は分娩第Ⅱ期を考えたが、行いながらいつの間にか産出・会陰切開というかんじだったので、もっと自分なりに状況を考えながら介助をしていかなければいけないと思った | |
| 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 分娩進行状況の把握が不十分 | 分娩室入室と分娩介助物品の準備が同時になってしまい、分娩進行の予測のアセスメントができていなかった。 とにかく準備の判断、分娩室の入室の判断、出血時の素早い対応・報告がまだまだであると痛感した。助産技術や報告、判断、素早い動きについて全て課題だが、特に上記についてが分娩第2期のまず直したいところである。 臍帯巻絡があった時に、どちらから解除するのor切断するべきなのかと瞬時に判断できなかった。 分娩進行状況の判断が十分ではなかったのだと思う。 まだ視点が足らず、観察すべきことが行えていなかったりするため、次例では観察できるようにする。 分娩室への入室のタイミングが早すぎたかと思いました。 |
| | 自分で判断できない | 自分で判断して内診したり、分娩準備をすることができなかった。 あまり自分から行動することができなかった。 LDR 室への移室や分娩の準備は、スタッフさんや Dr の助言を得て行っていたが、自分なりに、どのくらいの余裕があるのか、ないのかを判断することができれば、自分の心の余裕も持てることができたかなと思う。 |
| | その他 | アプガースコアの採点も時間がかかって、すぐ判断できなかったため、もっと早く判断できるようになる必要がある。 呼吸の仕方や声かけはメンバーの声を聞いて、という所があったので、直接介助としてしっかりとやっていきたい。 呼吸法について、まだどのタイミングでどんな呼吸法がいいかわからない。 努力をかけるタイミングなど児心音を聞きながら判断し、表現していけるようになってきた。 陣痛に合わせて、努力をかけるのか、呼吸法で逃がしていくのかの判断をもっとしっかりすれば良かったし、それに合わせて声かけをもっと的確にできれば良かった。 努力をかけるタイミングやかけ方ができなかったため、次回からできるように気をつけていきたいと思う。 |
| | 産婦のケアが不十分 | 産婦への声かけがまだ不十分である。努力判断や、呼吸の説明、第4期の説明を産婦不安にさせないためにも声かけし、孤独感を持たせないようにする。 産婦への声かけが分娩後はできたが、介助中できていないので、声かけを忘れないようにする。 全体的に見て、声に出して報告するところ、産婦さんの声かけがうまくできていないので、今後意識して、改善していかなければならない点だと思う。 産婦さんと旦那さんを焦らせてしまった気がします。 |
| 経験不足から生じる拙さ | 焦りや戸惑い | 子宮口全開大、胎位確認を確認し、破産する際、破産は練習でしかなかったのですごく緊張して、落ち着かなければと思っていた。Dr が来てから行うということ、児心音に留意しなければならぬし、時間も確認しなければならなかったが、確認をして、羊水が飛んできてまたすごく驚いてしまった。感染症の場合は危険であるため、自分の位置も考えながらできるようにしたい。 手順が頭の中できちんと整理できなくなってしまった。1つ焦ることがあるとその後なかなか平常心をとりもどすことができなくなってしまうので、自分のミスで焦ることがないよう手順をしっかり頭のなかに入れ、イメージを持って介助に臨みたい。 パタパタした時に焦ってしまったり、頭で考えている時間が長くてタイミングを逃すことがあるので、パタパタした時ほど1つ1つ丁寧に、頭で考えていることは口に出し、行動に移せるように意識して取り組んでいくことが必要であると思った。 児の皮膚色の悪さに焦ってしまいました。 途中から頭が真っ白になってしまったため、もっと落ち着いてアセスメントする必要がある。 |
| | その他 | 1つのことに集中してしまうとほかの事に気が向かず、そのことに夢中になってしまい、状況の把握や産婦さんへの声かけなど疎かになってしまった。 |
| 他者との連携 | 報告や記録が不十分 | 報告や記録をせず、ずっと産婦さんに付いてしまい、正確な記録がなかった。 助産録や母子手帳の記録などうまく時間を調整して記録することができなかった。 |
| | その他 | 学生同士の連携をもっと早くからとれるようにするべきだった。 |

| カテゴリー | サブカテゴリー | 内容 |
|-----------------|---------------|---|
| 分娩進行状況の把握が不十分 | | 今回の分娩では分娩進行についていけなかったように思う。 |
| | | 経産婦さんで、進みが早いと思っていたが、破水後の児頭の下降が遅く、児心音も低下してしまい、深呼吸を促すことしかできなかった。 |
| | | 今回は、分娩進行が予想していたより急速であったので、慌てた。陣痛と内診所見、児心音、産婦の様子、全てを見て分娩台へ移動。準備をしていかなければならないということを実感した。 |
| | | 今回は分娩第1期を受け持つことがないままの介助だったのでそれまでの分娩経過をもう少し把握した上で介助に入ればよかったと思いました。 |
| | | 今回の目標は胎児心音、お母さんの様子から分娩進行状況をアセスメントすることだったけれど、全然出来ていなかった。 |
| | | 分人のタイミングや、分娩準備のタイミングがつかめず、焦って早めに準備しようとしたら良かった。早く準備することのデメリットも考えて行動できなかった。 |
| | | すでに児頭が発露し、介助に入った時は後頭結節が出る直前であった。破水してからの対処が遅かったと思う。 |
| | | 今回の大きなミスは破水時間を確認しなかったこと、分娩室では、手が清潔な場合記録はできないが、陣痛室で起こったことはしっかり記録しなければならない。 |
| | | 毎回準備、陰部と一ヶ所だけに集中してしまい、反省するの、今回もそうであったので、次回には必ず色んなところに目を向け、気を配らせられるようにしたいと思う。 |
| | | 分娩室で分娩介助をすることが初めてだった。分娩室への移動のタイミングをきちんと判断することができなかった。(もっと陣痛についてアセスメントをすべきだった。) |
| 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 想定外のことに対処できない | 胎盤娩出時、プチッと音がしたとき、頭が真っ白になった。このような時には、まず、臍帯が切れていないか確認し、なるべくコッヘルを会陰近くにため、ゆっくり引っ張ろうと思った。臍帯もドサッと出てしまったので、最後はコッヘルを使えばよかった。 |
| | | おちついて介助していたけれど、切開を入れたあたりから少しあせってしまった。 |
| | | 3例目の時も臍帯巻絡があったので、次はこうやって解除しようと考えていたが、実際巻絡があると焦ってしまう。児の状態が良い時に娩出後にどうしたらいいか(臍帯2カ所止めで切断など)学ぶことができたので次回に生かしたい。 |
| | | やっている時は必死だったが、会陰切開や血で真っ赤になった赤ちゃん、IV度の裂傷とたて続けに起こった出来事にどうしていいかわからず、戸惑いも大きかった。 |
| | | 前方前頭位でつまれ、後頭結節が外れた感じは分からず、声かけが遅くなってしまった。 |
| | | カンガルーケア中に血圧低下がみられ、ショック状態となってしまっていたため頻りに観察すれば良かった。 |
| | | 破水から一気に進んでいったため、スピードについていけず、種一杯の状態になってしまった。 |
| | | 分娩準備してから、発作短く、弱くなり、分娩台での格好のままになってしまったが、これから用意の早い場合もあると思うが、落ち着いて分娩進行させる援助や足台からおろして一旦休んでもらう等、対処できるようにしたい。 |
| | | 児頭の下降をみながら外陰部消毒や清潔野の展開をする必要があると思った。 |
| | | 1例目から4例目まで、みんなお産の進み方が違って、それぞれの状況に合わせて対応しなければならぬので難しいと思いました。 |
| 臨機応変に対処できない | | 胎盤娩出時には、もう少しガーゼを有効に利用して娩出できるように、しっかり包むようにする。 |
| | | 胎盤剝離兆候を確認することがまだ自分だけの判断で行うことができなかった。 |
| | | 全体的に自分から行動するということができませんでした。進行も遅かったので、自分がそれについていけず、何を優先するのか、何を省いていいかが混乱してしまいました。 |
| | | 急がなくてはいけい状況の中でももう少し冷静に自分のやるべきことを考えられたらよかった。分娩室全体がバタバタした状況の中で自分もそわそわしてしまった。 |
| | | 分娩第2期が39分と短く、分娩室入室時焦ってしまい、外陰部消毒や導尿時不潔にしてしまった。 |
| | | 不足していることは多くあるが、清潔操作が一番勉強不足だと思った。導尿時に清潔不潔の区別をし、技術をもう一度振り返りたい。 |
| | | 基本的な清潔、不潔の手技もできず、今回自分は何もできなかったように思う。 |
| | | 清潔、不潔も、もう一度見直して、清潔のものを不潔にしないように注意する。 |
| | | 清潔野展開後、また閉じた際に清潔不潔があいまいになってしまった。 |
| | | 介助時、清潔を保つことができなかったため、そこが今後の課題であると思う。 |
| 自分で判断できない | | LDRで分娩は初めてで、足台の位置や台の調節等しっかりやろうと思ったのに、結局分娩準備のときに慌ててしまった。 |
| | | 今回の目標は入分娩室のタイミング・台の高さの調節・外陰部消毒一慌てず迅速に清潔野作成・会陰保護しても疲れない姿勢を考える。 |
| | | 分娩室の準備について、ワゴン上ではできたけれど、その他のインフュージョンや新生児保の用紙を準備することが不十分だった。 |
| | | 準備とは少しはやすぎた。 |
| | | 破水後進みやすいと予測はできていたので、もっと早く準備することができた良かったと思う。 |
| | | 児の娩出の時に、後在肩甲をなかなか娩出することができなかった。 |
| | | 左手と会陰保護で児の屈位を保たせて娩出速度の調節を行うのは前回の時も自分で行えたが、その後の肩甲骨の娩出がやはりなかなかうまく行えずに、焦ってしまうので、もっと落ち着いて行えるようになりたいと思った。 |
| | | 児の肩甲骨娩出をもう少しきちんと行いたい。 |
| | | 会陰保護から、児頭の娩出速度を調節したり前、後在肩甲骨の娩出はまだ全然出来ていないため、これからの課題である。 |
| | | 会陰保護の力加減がよく分からず、今回は力を入れて保護しすぎたと思う。 |
| 適切に清潔操作ができない | | 今回1さんはかなりいきみがかかっていたので、間歌時であっても、会陰から目を離してはいけないと思った。肛門保護にKOTがついていたので、かえりとした時、努責が掛かり、児頭下降してきて、危なかった。 |
| | | 課題にしていた会陰保護のタイミングも今ひとつつかめなかったので、しっかり振りかえり直して次につなげていけるよう頑張りたいと思う。 |
| | | 児の娩出速度を調節したり、児頭圧迫による除脈を避けるため児頭を戻したりと、左手の使い方がまだ難しい。 |
| | | 娩出直後の児の観察と処置、胎盤娩出が特にできなかった。 |
| | | 児頭娩出～臍帯切断までは時々手間取ってしまったり時間が長くなってしまったり時があるので手早く行っていこうとする。 |
| | | 分娩第4期のケアが遅くなってしまうため、効率よく行えるようにしたい。 |
| | | 胎盤巻絡が初めてだったので、どのようにして解除すればいいかということも学ぶことができた。 |
| | | 圧出と切開は初めてのことでもどう対応していいかわからなかったが、努責の声かけや短息呼吸の促しなどは自分ももっとリードしていかなくてはいけないことを学んだ。 |
| | | 初めて胎盤巻絡している子の介助に入って、動揺して手がずべてしまった。落ち着いて介助しないと、産婦さんにも不安を与えてしまうと感じた。 |
| | | 腰のさすり方や、骨盤を広げる体位の工夫など、今まで知らなかった知識がとても多く身に付き、改めて助産師が行う一つ一つのケアはとても重要であり、分娩進行に大きく影響してくれるものだと思えました。 |
| 新たな学び | | 児頭娩出時の指導をとても細かくしていただいたので、本当に勉強になりました。 |
| | | 胎盤の長さにも注意して、娩出させなければいけないということに気づけたので、次からはきちんとやっていきたい。 |
| | | 胎盤娩出は、焦ってはいけないが、子宮口がとじていないか、腹部の方を押すすぎると子宮の収縮が促されてしまうので、いけないことなど知れたから、次に生かしていきたい。 |
| | | 短息呼吸への誘導を行ったり、肩甲骨の娩出をきちんと行うことができ、また艇幹もしっかり把持を行うことができたのではないかなと思う。 |
| | | 胎盤娩出は安全に行うことができたと思う。 |
| | | 分娩の準備は以前よりはスムーズにできるようになってきたと思う。 |
| | | 清潔野を作成するところまでは、出来るようになってきたと思う。 |
| | | 児を正確に把持することは行えたと思う。 |
| | | なるべくおちついて介助することを目標にした。はじめはおちついてた。 |
| | | 児を娩出したあとは気持ちの切り替えがきちんとできて、おちつきをとり戻せたのでそこは良かったと思う。 |
| 学びの確信 | 助産技術が向上した | 少しずつだが、落ち着いて介助できるようになってきたと思う。 |
| | | 今回は産婦への声かけを一番に考えていたが、第1期からかわれたので、関係を保つことができた。 |
| | | 途中途中の産婦さんへの声かけは出来た。 |
| | | 産婦さんへの声かけはいつもより出来ていた。 |
| | | 声に出して報告するということもあまりできなくて、4例目なのに全然進歩していない気がして、ダメでした。 |
| | | 今回は分娩介助を最後までやりきることができなかったことが自分でもショックだった。 |
| | | 産婦さんにもっと産婦さんらしいお産を提供できるよう支援したかったのですが、それどころか分娩介助をほぼ何もできずに終わってしまった感じがします。 |
| | | 産婦への声かけももっと行っていく必要があった。 |
| | | 継続さんだったが、進行が早く、自分も少し焦ってしまい、分かりやすい説明や声かけができなかった。 |
| | | 多量の破水で呼ばれた際には、かなり進んでいる状態で、全開、発作、間歌も短く、用意しますと言っただけで、スタッフに声かけ忘れてると言われて、Oさんに進行状況とお産の用意をすることを伝えた。落ち着いて声かけをし、Oさんに不安を与えないようにすべきだった。 |
| 産婦への支援不足 | 産婦のケアが不十分 | 自分自身の手洗いや準備を行っている際、産婦に目を向け、声をかけることや、呼吸のリードをもっと行えるとよかった。 |
| | | 掃室時の説明を、もう一度確認し、行っていけるようにしたい。 |
| | | 努責のかけ方が分からず、スタッフが中心になり声かけており、どんな方にどんな声かけをしているのか今後も学びたい。 |
| | | 短息呼吸のタイミングを頑張っていた。努責・声かけを特に頑張りたい。 |
| | | 児頭娩出時の声かけが不足していた。「腹圧かけないよう」とか「合図したらこういう呼吸にして下さい」と伝えることで、産婦にとっても心の準備ができた。 |
| | | 努責をかけるタイミングや努責のかけ方の説明を、もっとしっかりとできればよかったと思う。 |
| | | 児心音にほとんど注意を払えなかったため、児の状態を把握して、間歌時に児頭を戻したり、産婦さんの呼吸を整えるなど考えて援助していきたい。 |
| | | スタッフさんに、介助回数や、行動目標を伝えられなかった。 |
| | | それぞれの学生の動きが全く違ったのでなかなか連携はとれなかった。 |
| | | その他 |

表30 分娩介助 5例目 自由記述

n=21

| カテゴリー | サブカテゴリー | 内容 |
|---|---|---|
| 未熟な助産技術 | 適切に娩出速度の調整と会陰保護ができない | 分娩介助技術は保護帯が正しい位置にずっと置けないと感じた。 |
| | | 発露から屈位を保って娩出することをもっと意識出来たらよかった。 |
| | | 児頭の屈位もあまり、要領がつかめていない。右手と左手の力の入れ具合(児頭娩出時)と、体幹を安全に取り出すことが今後継続して注意していく。 |
| | | 技術的にも児の飛び出しの危険や、効果的な援助が自分でできず、基本的なところもうまくできていなかった。1つ1つ落ち着いてできるようにしたい。 |
| | | 児頭の速度調節も難しかったので、もっと屈位をしっかり保ちながら、調節できるようにする。 |
| | 適切に肩甲娩出ができない | 児の娩出時には、会陰保護の力の入れ方と、左手での速度調節が、毎回できない気がする。今後も意識して行っていきたいです。 |
| | | 児頭娩出時の屈位の力加減が少し弱かったような印象が残ったので、会陰保護と合わせて次回意識していきたいと思う。 |
| | | 左手で調節しながら行うことが難しく、あわててしまって保護帯を臍帯の中に落としてしまった。 |
| | | 会陰保護ができなかった。児頭の娩出が一瞬にして終わってしまい、手がうまく使えなかった。児の把持が、甘くなってしまった。手の使い方に注意していく。 |
| | | 児の娩出のところがまだ落ち着いてできず、自分がどうすべきか分からなくなって動きが止まってしまう。特に、肩甲を娩出させるのがうまくできない。 |
| | 適切に胎盤娩出ができない | 肩甲娩出時しっかり把持できるよう無茶な落ちついて娩出するべき。 |
| | | 肩甲を娩出させるところがやっぱり手がすべりしっかり把持できていなかったため、今後の課題にしていきたい。 |
| | | 前在、後在をあんまりゆくり出したことがなく、だいぶ手感だったので、もう一度確認したい。 |
| | | 児の肩甲を自ら出すことができなかった。次回からは、もっと自分に自信を持って肩甲の娩出介助をしたい。 |
| | | 胎盤娩出後に子宮底の確認ができなかった。 |
| 適切に導尿ができない | PL 娩出時、しっかり子宮を押しさえるべきだった。 | |
| | 胎盤娩出がゆくりで、うまくできなかった。胎盤が出てこない時は自分で内診して確認するようにしていきたい。 | |
| | 胎盤剝離兆候と、臍帯をどれくらいの方で牽引して良いかが分かりませんでした。 | |
| | 胎盤娩出時も臍帯を破ってしまった。そのため、胎盤剝離兆候を自ら確認し、娩出をしていく必要があると思った。 | |
| | 導尿は、産婦さんが痛がっていたので止まってしまった。挿入の扱いに慣れていないので、手で行うべきだった。 | |
| 助産技術が全体的に未熟 | 導尿の手技がきちんとできなかった。消毒の際にしっかり尿道口の位置を確認してカテーテルを挿入していくようにしたい。 | |
| | 分娩介助の技術全般に向上していない気がする。ファントムで練習します。 | |
| | 会陰保護するタイミング、児の第3回旋の補助、鼻腔清拭、ペアンで臍帯をとるより先に児の顔を拭くことを優先して実施すべきだった。 | |
| | 清潔野を展開したら、そのままの状態でないといけないという固定観念があったが、そうでなく、産婦の安楽を一番に考えて介助していくことが大事なのだと分かった。 | |
| | 1つのことに目を向けるのではなく、周りにも目を向けていく必要がある。児心音だけでなく、産婦の状態にも気を配っていく必要がある。 | |
| 学びの確信 | 新たな学び | 分娩室の器具の準備は基本なので余裕ある時から見ておくようにする。 |
| | | 片付けを時間を考えつつ記録を書くために速やかに行う。 |
| | | 児頭娩出が遅んできていた途中で発作が終わってしまい、対応に困った。その際、努力をかけてもらって児頭娩出に至ったので、努力のかけるタイミングが少しわかった。 |
| | | 今まで一番、自分自身が落ち着いて行えた分娩介助だったと思う。経産婦ということでも進みも早かったが、移動も早めに行えてよかった。 |
| | | 少しずつ最初と比べると落ちついてきた。消毒の準備が増えたことも感じた。 |
| | 落ち着いてきた | 破水する前は、ゆくり進行していたため、落ち着いてきたと思う。破水後はあつという間に児頭が下がってきてびっくりした。 |
| | | 分娩の準備のタイミングは初産婦ということもあり、ゆくり落ち着いて行うことができた。 |
| | | 分娩室の準備や清潔野の作成はほぼ一人で行うことができたと思う。 |
| | | 分娩第1期から関わらせていただいたので、産婦さんとの関係は築きやすく、分娩の急展開に不安がる産婦さんに寄り添うことができました。 |
| | | 今回は児心音や産婦さんの状態に注意しながら介助するという目標だった。前と比べて児心音をよく聴いていたと思う。 |
| 産婦の支援ができた | 今回目標にしていた産婦さんへの声かけはスタッフの方からの助言をたくさんもらってではあったが、自分でも意識して実施することができたように思う。 | |
| | 前回よりは胎児心音に注意しながら、準備や清潔野の作成は出来たと思う。 | |
| | 産婦さんへの声かけはいつもよりできた。 | |
| | 肩甲娩出の時に、臍帯巻絡に目が行ってしまい、その間に肩が出てきてしまった。後を出す時には手が出てきていて、とても危なく、会陰裂傷を大きくしてしまった。どんだん頭の中を切り替えていかないと、安全なお産はできないので、注意していく必要があると思った。 | |
| | 児心音の変動に自分自身がすごく怖くなって、自分が何をしたらよいか分からず、とにかく分娩の展開についていくことで必死でした。 | |
| 分娩進行に応じた対処の不十分さ | 想定外のことに対処できない | 側臥位分娩はじめてで、少しでも早く不安だった。 |
| | | 急激な分娩の進行で介助に集中してしまい、児心音の確認をきちんと行うことができなかった。低酸素状態が考えられたため、もっと注意しなくてはならなかったと思う。児頭娩出時はもとより早く肩甲娩出、頸幹娩出を固らなければならなかったと思う。 |
| | | 1つのことを間違えると、後の事が無くなってそればかりになってしまうところがあって、切り換えができていない。 |
| | | 胎盤剥離ごろから既に羊水混濁が認められたが、羊水混濁時の対処や児の状態がすぐに浮かばなくて、インフアントに行った後とくに産婦さんに対して児の状態をうまく伝えることができなかった。 |
| | | 弛緩出血を引き起こしていたため、もっと早く出血量の報告をすればよかった。 |
| | 分娩進行状況の把握が不十分 | GBS(+)であったため、もっと事前にGBSについて学習し、なにを注意して見ていかなければならないか頭に入れて、新生児の観察をすればよかったと思う。 |
| | | 分娩第2期での遅延であり、自分で遅延しているということがアセスメントできず、そのまま待ち続けてしまった。現在の状況と未来の予想を持って、できることはないだろうかというつもりも思っていることが大事だとわかった。 |
| | | まだまだアセスメントをして自分が分娩をリードしていくには程遠いと感じました。 |
| | | 無ると次に何をすればいいのかよく分からなくなってしまう。分娩室に移動するタイミングをもっと少し早くしていたら、落ち着いて清潔野の展開や外陰部消毒ができたなあと思う。 |
| | | 分娩室に入室してから体位変換や人工破膜の判断といったところが自分ではできていなかった。今後の課題である。 |
| 産婦への支援不足 | 適切に呼吸法の誘導ができない | 頭が見えてきて介助に集中すると、心音のことを忘れてしまっていることがあった。 |
| | | 全体的には経産婦さんなりのスピードについていくのが必死だったりのため、先を見越した判断ができるようにしていく。 |
| | | 分娩室入室直前の内診を決めた時に、分娩室の準備を進めておけばよかった。そうすれば分娩室入室がバタバタせず、産婦さんや旦那さんの心構えができただろうし、私自身も無茶な準備で済んだらよかった。 |
| | | 今回は、第2期が短く、産婦さんもパニックしてしまい、少し慌ててしまいました。分娩第2期になり、パニックになってきてしまった産婦さんに対し、どのようにしてリラクゼーションや呼吸を促していけばいいのか、戸惑ってしまいました。 |
| | | 効果的な呼吸法が行えなかったように思う。 |
| 産婦のケアが不十分 | 努力をかけているときにうまく誘導できず、本人に任せていて、うまく呼吸が合わず、産婦さんもやりずらかった。どうすればいいか分からなかったのではないかと。もっと声をかけて私と産婦さんの呼吸を合わせていかないといいなと思った。 | |
| | 呼吸法の声かけは、自分から声を出そうと意識してできた気がします。でも、いきむときは、産婦さんの呼吸と自分の声かけにうまく合わなくて、うまく誘導できませんでした。 | |
| | 後頭結節が外れ、短息呼吸を促したけれど、努力がかかってしまい、肩甲まで一気に出てしまった。介助とも、声かけをしていくことが課題だと思う。 | |
| | 呼吸法や努力をかけたような声かけを促すことが上手くできなかった。 | |
| | いきみのタイミングや、呼吸法も促せなかった。 | |
| その他 | 努力の判断とその時の声かけも課題。 | |
| 産婦さんの前で焦りを見せないで、しっかり声かけし、分娩後も声かけしていけるようにしたい。 | | |
| 第1期に産婦に第2期に対する不安があることがわかっていたので、第2期にもしっかり産婦さんに現状を伝え、見直しも伝えられるとよかったのではないかと思います。 | | |
| 導尿・人工破膜・努力誘導の時など、自分に余裕がなく、産婦さんに理解しやすい説明や声かけができず、不安を増強させてしまった。 | | |
| 自分の準備にばかり気を取られてしまったけど産婦さんの安楽への配慮声かけなどももっとできたよかった。 | | |
| 間歇が長くあったので、産婦さんの飲水や、旦那さんへの声かけをもっとできればよかった。 | | |
| 目標としていたチームでの連携、声かけ等、不十分で目標達成できなかったと思う。 | | |

表 31 分娩助産 6 例目 自由記述

n=21

| カテゴリー | サブカテゴリー | 内容 |
|-----------------|--|--|
| 学びの確信 | 新たな学び | 第Ⅱ期までの気持ちの持っつき方や、第Ⅱ期でのケアについて学ぶことができた。 何よりも、自分がゆったりした気持ちでないと産婦さんのケアはできないと実感した。 今回のケースは自分がどうしたいか、どうするのが1番良いのかを考えて、産婦さんに関わるといことを学ぶことができたように思う。 会陰保護の手の当て方や力の入れ具合がとてよよくわかり、嬉しかったです。 耳で胎児心拍がどのくらい聞いて判断できればならないことを学んだ。 全体的に反省点が多かったので残り4例しっかりできるようにしたい。 |
| | 達成状況の確認 | 6例目となって、自分のできる所とできない所がだいぶはっきりしてきました。 前回と今回と、できない所が全く進歩できず、また、分娩の怖さをもっと身にしみる助産だった。 分娩室の準備や分娩後の片づけや1時間、2時間値とかの観察はできるようになってきたと思う。 今回の目標にしていた、児頭の滑脱助産や肩甲娩出、胎盤娩出については、まだできておらず、ファントームで何度も練習すべきだと感じた。 |
| | 分娩進行状況の把握ができた | 第Ⅰ期から関わらせてもらったので、分娩進行状況は把握することができ、移室のタイミングも分かるようになってきました。 内診してその変化も分かってきたことが私にとって大きかった。 経産婦であること、誘発したことから、早めに分娩準備や移動に取り掛かることができた。 屈位を保つのも、もっとよく見えないといけないし、特に経産婦なので、すぐに娩出されると予測して、早めから短息の呼吸を伝えていこうと思った。娩出時、母に腹圧調節の声をかけている。 |
| | 焦りや忘れ | 自分から行動して、声だして報告できるようにするという目標にしたけれど、手技に夢中になると忘れてしまうことが多くありました。 Ⅳ期は、なぜか焦ってしまい、一回の訪問で済むべきことを何度もLDRと記録室を往復してしまっした。 第Ⅳ期は、自分でできること、やろうとすることが増えてきた分、指導者さんへの報告、確認がおろそかになりがちでした。相談しつかりするようにしたいです。 継続事例であったことでもかなり緊張してしまい、落ち着くまでとても時間がかかってしまった。 |
| | 落ち着いてできた | 手技については、今まで赤ちゃんが知らぬ間に出てきてしまう印象だったが、今回はゆっくと確認しつつ、行うことができた。 圧力分娩は初めてだったけれど、冷静なままでいられたと思う。 準備までは焦ってしまっしたが、助産中は比較的落ち着いて行えたと思う。 |
| | 産婦の支援ができた | 産婦さんにいてくれてよかったと言ってもらえてうれしかったです。 今回の課題だった呼吸法の誘導は意識して実施していくことができたように思う。 ナート時、産婦に寄り添いながら出生の喜びを共有することはできたとおもう。 児頭娩出の助産がほとんどできなかった。左手をうまく使えず、スピードのコントロールや屈位を保つことなど指導を受けないでできない。 努力のかけ方、短息呼吸の指示、屈位を保ち速度を調節することがうまくできず突出してしまっした。左手の使い方をもう1度繰り返してきたい。 前回会陰保護のタイミングが早かったという反省からけっこう持つてしまいい陰保護のタイミングが遅くなってしまっした。 保護袖の処理もきちんと行うことができなかったため、次回注意したい。 |
| 未熟な助産技術 | 適切に娩出速度の調整と会陰保護ができない | 児頭娩出直後の児の頭の清拭を行うことができなかった。 発作となると、会陰部に集中し、児が飛び出さないか見て、保護するだけで構一杯でした。会陰保護の手を児頭娩出後に外してしまい、とっさに右手で会陰を再度保護したので、右手が便で汚れるという事態を引き起こしてしまいました。 分娩助産はまだ左手の使い方が全くできていないので、これからの課題である。 会陰保護時の右手と左手の使い方について、左手の方に力が入りすぎてしまっしていたと思う。右手の力の入れ具合が難しいと感じた。 児の娩出時は、前在一後在とうまくできず、前在を出したら「出てしまっ」と思って、保護袖もうまく処理できず、臍帯が短いことにも気が付かず危険だった。いつも確認できないので気がつけた。 |
| | 適切に肩甲娩出ができない | 分娩台の調節について、会陰保護しやすい高さばかりを考えて、分娩台をあげてしまい、後在をうまく娩出することができなかった。 児の肩甲娩出が今回の課題だったが、全く出来ず、今回も急激に肩が娩出され、もっと素早く助産を行わないといけないと思う。 児が大きかったのでしっかりと肩甲娩出を行わなければならないのに、できず残念だった。 前・後在肩甲娩出など指導を受けないでできない。 前回からの課題であった、艇幹の娩出は思っていたようにはうまくいかなかった。 肩甲がうまく娩出することができなかったため次回の課題だと思っ。 |
| | 安全に配慮できない | 肩甲娩出後、児を把握するタイミングを遅れてしまい、安全性に欠けていたと思う。 児の転落にも注意し、立ち位置変えていく。 児娩出後も気を抜かず、色々な面に気を使って安全に留意していきたい。 |
| | 適切に胎盤娩出ができない | 児が娩出して気道確保できるかを確認しなかったことは、児の安全にもかかわることなので、しっかりと行っていきたい。 胎盤娩出後、胎盤の1次検査を行ってなかったこと、かなり子宮内に卵膜が残ってしまったことがあって、胎盤娩出方法が悪かったせいなのではないかと思っした。 胎盤の剝離兆候の確認に手間取ってしまっした。毎回助産を受けながら確認を行っているため、今回はきちんと自分で確認できるようにしたい。 胎盤娩出の剝離徴候を見たり、捻転させながら引っ張ることがうまくできなかったため、次は出来るようになる。 |
| | 自分で判断できない | 胎盤娩出は、今回初めて自分でスムーズに行えたほうだったが、きちんと卵膜を捻転させることができなかった。 入分の時間の確認、産婦の体が曲がってたら体位を直す声かけ、努力の誘導についてやらなくては思っていながらできず、スタッフさんの声かけによって実施していた。 とてもいっぱい状態、ほとんど何もできなかった。 内診のタイミングは、自分で判断することがあまりできませんでした。 分娩が始まってから児頭娩出までの間の分娩の仕方がまだまだ一人でできることが少なく、児心音に留意しながらあとどれくらいで娩出されるのかを考えて自分がリードしていかなくてはいけないと思っした。 分娩室準備の判断分娩進行のアセスメントも助言もいただきつつであったため、今後は自分の考えも含めて何事にも声を出して伝えていく。 分娩の進行状況を十分にアセスメントできず、準備のタイミング、呼吸法のリードを自ら考えて行うことができなかった。 |
| 分娩進行に応じた対応の不十分さ | 想定外のことに対処できない | 陣痛間歇時に児頭が戻せるようなら心音も低下していたため、戻していく必要があった。破水後すぐに児が出るケースと少し弱まるケースがあるがこの方は前者だった。 破水後はほとんど陣痛が強くなったが、児がなかなか下降してこず、心拍数が落ちてしまっした。その時0'投与だけでなく早く児を娩出させる援助をもう少し行えたらよかった。 今回初めて会陰切開があった。会陰切開時、どのように肛門・会陰保護すればよかったのか、Drに関して意識疎通していけばよかった。会陰切開時はいつから会陰保護すればいいのか、タイミングがつかみきれない。 努力がかかっており胎盤が破れたら、そこからの経過は早いと考え、自分の準備の遅さも考慮して、分娩の準備を行ったが、児頭高く、もう少し待つても良かったかなと思っした。 |
| | 時間を考慮し行動できない | 初めてのOP助産で手技が分からなかったりして手間取ってしまうことだらけであった。 特に今回のように、児頭娩出後すぐに、児をインファントウォーマーにつれていかなければならないケースでは、スピードが大切なので、臍の切り方、後在の出し方をもっとスピーディーに行えるように練習したい。 自分の準備とシーツ内の準備の時間を考慮していく必要がある。 吸引分娩になってしまっしたので、助産自体は胎盤娩出からⅣ期であったが、未だに自分の行動に無駄が多いということが分かったため、何事も手早く行えるようにしていく必要があると思っした。 |
| | 産婦への支援不足 | 短息呼吸への切り替えのタイミングがつかめない。分娩助産の見学をして助産師さんの技術を見て学びたいと思う。 児頭が出た後の短息呼吸が自分からできなかった。産婦の状態を見ながら努力をかける声かけも次回目標に頑張りたい。 どうしても努力の誘導をしてもいいのかどうなのか判断ができず、困ってしまう。 後頭結節滑脱後の声かけが遅くなってしまっしたと思っ。 |
| 産婦のケアが不十分 | 産婦への支援不足 | 産婦さんに間歇期に声かけをすることができても、発作時の努力の誘導の仕方やそもそも努力をかけてもらう必要があるかどうか分りませんでした。 産婦さんへの声かけが上手できなかった。胎児心拍が低下し、回復に時間がかかっていたため、もっと自分で呼吸法など促せば良かった。 第Ⅱ期の声かけが少なくなってしまっした。もっと産婦さんや周りの人に現状を伝え、動ましていくべきであった。 |
| | 産婦のケアが不十分 | 受け持ち時から分娩室入室まで早い展開で進行し、しっかりと声かけ出来なかったと思っ。自分が焦っていても、産婦さんを不安にさせるだけなので、努力もかかっていし、しっかりと声かけて安心させることが必要であった。 移室が早く産婦さんに少し負担をかけてしまっした。 手技に夢中になり、産婦さんへの声かけがあまりできなかった。足がとじてしまっ、夢中になっている産婦さんへの声かけ、伝え方をどうしていったらよいか分りなかった。 |
| その他 | 第Ⅰ期で疲労がたまっており、第Ⅱ期の助産がきちんとできるか不安であったが、手伝ってもらいながら行うことができた。 | |

表 32 分娩介助 7 例目 自由記述

n=21

| カテゴリ | サブカテゴリ | 内容 | | |
|--|--|---|---|---|
| 分娩進行に応じた対処の 不十分さ | 分娩経過を予測 し対処できない | 経産婦だけあって、進行ははじめるはずとくはやくそのスピードについていくことが精一杯だった。児頭も一気に下がってきたので、準備が間にあわず、ガーゼや必要な物品が手もとになかった。早め早めに準備を行って、いつ児娩出になっても良い状態をつくっておく必要があると思った。胎児心拍をきちんと確認して児頭の位置や下降具合を見て対処を考えていく必要があると思った。 | | |
| | | 今回は、一歩間違えば大変なお産だった。早めの準備を意識してはいたものの、それよりもっと早く分娩進行することが経産婦さんの場合多いということを実感した。第二期の介助がほとんどできなくて残念だったが、児が安全に娩出されたのでとにかく良かった。 | | |
| | | 児心音低下で血性羊水が出た際、考えられることが分からず、そのままであった。昨日 O さんのお産の際、低置胎盤で自分も分娩に携わったのに、勉強不足であった。今回の第二期では、微弱であるが母体 CRP (+6)、洋濁 (++) であったため、早めに分娩にもついてもいかなければならなかったため、努責の誘導を行わなければならなかったと思う。 | | |
| | | 分娩 IV 期の出血も大切。状態をきちんと把握してから掃室を判断する。 | | |
| | | 分娩準備のタイミングが遅く、外消や物品準備が間に合わなかった。 | | |
| | | 経産婦さんのスピードにどうしてもついていくことに必死になってしまっ、先を見越した行動がなかなかとれなかった。 | | |
| | | 準備中に産婦および胎児に留意することができなかった。準備中、分娩は進行していくので、留意していかなければならなかった。 | | |
| | | 自分のアセスメントが不十分で自分が変に焦ってしまったこと、まだ手技に集中しすぎてしまうことが一番の反省点だと思う。 | | |
| | | 胎盤が半母体面から娩出されて、卵膜でつまみ直そうとしたが、できなかった。胎盤実質が娩出される前に、胎児面から娩出できるよう、一度胎盤を戻してから娩出すべきだったと思った。胎盤は速乾させず、娩出することが大切だと思うので、焦らずゆっくりと娩出させていきたい。 | | |
| | | 今回の課題の肩甲の娩出は、勢いよく出てくるのではなく、初産婦のような進行で、頭の娩出もなかなか出来ずに時間がかかり、大変だった。経産婦さんの速いスピードにはついていけない、速いスピードでも介助できず、頭と肩の娩出がとても苦手。今までとはまた違った意味で怖かった。 | | |
| 想定外のことに 対処できない | 胎盤の切断も、もつとすに行うべきだった。児の状態を考慮ももって即座に動いていかなければならなかった。 | 分娩室に移動してから、どンドン進行してきて焦ってしまった。落ち着いて手早く準備をしていきたい。 | | |
| | | あまりの展開の速さに自分自身があせってしまい、おどおどした。肩甲娩出のところで手を外してしまったので、もつと落ち着いてやらなければ、産婦さんにも不安を与えてしまうと思った。 | | |
| | | 進行の速さ、産婦さんが自制できなくなっていることに圧倒されて、時刻の確認、報告ができなくなってしまいました。 | | |
| | | 自然破水しないときに人工破膜する例は今回が初めてであり、援助していただきたい。 | | |
| | | 児が娩出した後の全ての動きがとても速いと感じる。特にネームつけに時間をとられ児の保温に気を配れていない。導尿においてはもつと早く実施すべきだったと思う。 | | |
| | | 全体的には私にはモタモタしてしまうので、素早く行動することが、意識して変えていかなければいけないことだと思います。 | | |
| | | 今回の一番の反省点は 2 時間でスムーズに掃室できなかったことだった。いつどのタイミングで何をしておくべきだったのか考えて次回は記録を含め 2 時間値までに終えられるようにしたい。 | | |
| | | その場その場での即決力にまだまだ欠けるので、出来るだけ素早く決定し、行動できるようにしたい。 | | |
| | | 清潔野の準備をもつと手早く行い、児心音や産婦さんの血圧、顔色、努責にも注意して出来ればよかった。 | | |
| | | 一連の流れをもつとスムーズに行えるようにしていきたい。 | | |
| 時間を考慮し 行動できない | 児頭と肩甲の娩出速度の調整がうまく伝えず、努責に合わせて出てきてしまった。最後まで意識して会陰保護することができず、結果 III 度の裂傷になってしまった。 | 児頭娩出時の自分の目標は達成できず、会陰保護の手を離したりして危険であった。 | | |
| | | 肛門保護(縦ではなく横から OK)や会陰保護の手の押さえ方(左手)直す点があった。 | | |
| | | 児頭娩出時、屈位を保たせることと、速度調節、側頭結節の滑脱介助がきちんとできなかった。 | | |
| | | 左手で児頭の娩出は調節できたが、後頭、側頭の滑脱が難しかった。 | | |
| | | 児頭下降のスピードを左手で調節することはまだ難しく、短息呼吸を促すタイミングが遅くなってしまったと思う。 | | |
| | | 児頭娩出時、前在の肩を出そうとしたら、肩全体が急に出てしまったので、もつと丁寧に、急に娩出することを予測しながら介助できればよかった。 | | |
| | | 分娩介助は、右手に力を入れすぎた。 | | |
| | | 分娩介助技術については、本当に悔しい。ファントムできちんと練習しておく。 | | |
| | | 久しぶりの介助で、あたふたしてしまっ。 | | |
| | | 今回、自分としては落ち着いてきたと思ったが、児頭が出てからはできていて良いはずのことができず、焦っていて落ち着いてできなかった。7 例目振り返りとしてもやはり余力があるので、一呼吸おいて児と産婦さんに危険のないようにしっかり 1 つ 1 つの手技を大事にしたい。 | | |
| 未熟な助産技術 | 助産技術が 全体的に未熟 | 卵膜が少しもつとついている感じがあると引き出せなくなってしまう。重力を利用しつつ、引っ張って出ていくことで、スルッと出ていくこともある。 | | |
| | | 胎盤が母体面から出てきてしまい、うまく胎児面に戻せなかった。 | | |
| | | 保護綿の処理を意識し、不潔にならないようにしていく。 | | |
| | | 破水時にガーゼを当てておき、飛散を防止出来ればよかった。 | | |
| | | その他 | 調帯巻絡の確認がうまく行えなかったため、今回はしっかりと確認し、解除できるようにしていきたい。 | |
| | | 産婦の支援ができた | 産婦の支援ができた | 腹圧の調節、第二期: 分娩時の声かけを課題に行ったが、後頭結節がはずれたら合図の決定や脱力してほしいことを伝えることができた。もうすぐ児が産まれそうということを見極めて、産婦に言うことで安心にもなるし、急な娩出の危険がなくなる。児娩出時に、腹圧の調節をしてもらうことができた。 |
| | | | | いつもよりも、産婦さんの顔もみて声かけできた。 |
| | | | | 今回も急速に進行してしまっ、そして産婦さんも呼吸法や腹圧の調節を行えない状態になっていて、私もあわててしまいました。でも今までの介助でできなかったことを繰り返してしまわないよう、まず、手袋をはめて、大きな声でしっかり産婦さんに声をかけて、破膜するということは意識して行いました。 |
| | | | | 分娩台に上がってからのマッサージや体位など産婦さんの意見を聞きながら行うことができた。もつと提供できることを増やしていき、安楽な分娩ができるようになりたいと思う。 |
| | | | | 胎児心音に注意しながら、分娩進行を見て介助することが、少しずつできるようになってきたと思う。 |
| 産婦さんによって、痛みの感じ方は本当に違うので、その人にとっての変化を見逃さないようにしたい。そして、「手」からの情報収集ももつとできるように訓練していきたいと思う。 | | | | |
| 後頭結節が外れる瞬間がなんとなく分かったので、今回は外れる少し前で短息呼吸に切り替えられるようにしたい。 | | | | |
| 分娩室への移動に至るまで、何も準備していなかったことはいけなかった。全開となり、急に進行が認められる危険があるのなら、人に頼っていないだと再認識できた。すべて一人でやろうというのは無理だが、自分にそういう傾向があるかもと感じた。 | | | | |
| メンバーともつと連携をとり、介助に入る必要があると感じた。 | | | | |
| 左手の使い方はまだ課題が残るが、後頭結節が外れる感覚は少しわかった気がする。 | | | | |
| 産婦への 支援不足 | 産婦への 支援不足 | 助産技術が向上した | | |
| | | 今回プラスチック腰盆をしっかり置いておいたおかげで後羊水がキャッチできたので今後も、その位置でやっていこうと思う。 | | |
| | | 急に介助にはいったこともあり、焦りもあつたがやるしかないという気持ちが強かった。初めてゆっくり児の娩出にかかわることができたのでよかった。胎盤娩出は自分では落ち着いて行うことができたように思った。 | | |
| | | 分焼進行状況の把握ができた | | |
| | | 今までに比べてさらにこれはあるけれど、破水したら進行し、36w での出産であるため、FHR に注意していくようにする、といった内容を考えていくことができた。 | | |
| | | 1, 2 時間までの観察はみるべきことをしっかりと観察できたと思う。 | | |
| | | 適切に呼吸法の 誘導ができない | 適切に呼吸法の 誘導ができない | 分娩台にて、うまく産婦と呼吸を合わせることができず、産婦に息を吐いた状態で努責をかせかせてしまうことがあつた。また、強りの一番強い時期に努責をかせけられたが、産婦の息の持たせが伝わり、有効に努責をかせかせることができなかったように思う。 |
| | | | | 陣痛がおさまっても力が入っている感じだったので、力を抜いてもらいたかったが、うまく声かけができなかった。呼吸法の指導をできるようにしたい。 |
| | | | | 努責の声かけなどは積極的にできたと思うが産婦さんがうまくいきめるような説明の工夫ができればよかった。 |
| | | | | 努責の誘導が行えなかったので今回は産婦さんの腹部に手を当てながら陣痛発作の極期に合わせて努責の誘導を行えるようにしたい。 |
| 産婦さんとの息を合わせ、努責をかけるかかけないか、自分で判断し指示していきたい。 | | | | |
| 努責をかけるときの説明ができず、もつとわかりやすい説明ができるようにしたい。 | | | | |
| 努責の調節も手技にしか集中できず、うまく調節ができなかった。 | | | | |
| 分娩室でも産婦の「痛い、痛い」という訴えにどう対応していいか分からなかった。 | | | | |
| 裂傷も出血も私が介助する方みんな多いような気がして、とても申し訳ないと思う。 | | | | |
| 間歇期に産婦さん呼吸法について説明したり、分娩進行状況についてもつと分かりやすく伝えられるようにする。 | | | | |
| 分娩の準備をしている時は、自分のことでも精一杯で、産婦さんへ声かけをすることができなかった。早い進行で産婦さんも不安になっている時に、安心できるように声かけができれば良かったと思う。 | | | | |
| その他 | 産婦さんに声かけをしようと思って、そのことに気をとられていたら、児の心音に留意することができなかった。 | | | |

表 33 分娩助産 8 例目 自由記述

| カテゴリー | サブカテゴリー | 内容 |
|--------------------|---|---|
| 学びの確信 と振り返り | 助産技術が 向上した | 胎盤娩出は助産師の娩出が苦手であったが、今回はゆっくりと自分で娩出できた。胎盤をしっかりとガーゼでくみ、すべらないようにし、持つことができたからだと思います。 胎盤は丁寧に娩出できた。 人工破膜は2回目だったけれど、1回でうまく破膜できてよかった。胎盤が剥離しはじめたら、破水しうそう観察して、しなそうだったと思ったらどんどん準備をしたほうが良いと思った。 側臥位で会陰切開後の会陰保護は初めてだったけれど、仰臥位ときよりもやりやすかったです。児頭の高さ調節も、今回は行えた感覚がありました。 破水してからは回産も見れた。 一番の目標としていた児頭出からインファントへ赤ちゃんを渡せるまでの手技が手早く保温に注意しながらできたこと、ネームバンドを台の上に用意し、つけてから臍帯切斷がきちんとできた点は良かったのではないかと思う。 常に児心音には注意し、肛門保護の手の当てておく位置も良かった。 第1期の時に短息呼吸の方法と切り替えについて説明してあったため、助産時にスムーズに切り替えも良かったです。 技術的には、一人でできることもあった |
| | 新たな学び | 回復異常の疑いがあったが、前前後頭位にて娩出された。児頭が出てくるまでのくいの時期で前方が後方が分かるのが気になった。 仰臥位になっていて、陣痛が激しく来ている、側臥位にならなると落ちつき、児心音も良好になったことにはびっくりしました。今回の助産で体位変更によって状況が変わるということを実感できたので、このことを忘れず、今後の助産の時にも生かしていきたいです。 側臥位での分娩も体験できてよかったです。側臥位になったら、会陰の伸張がよくなくて、これも今後のために生かせると思いました。 会陰切開をしたのはじめてで、たくさん出血するのではないかと怖かったけれど、よく伸張しているときに切れれば出血しないことに驚きました。 今回の産婦さんは、会陰が固いといわれていて、第Ⅱ期が長くると言われているけれど、私はその「硬い」という感覚がよく分かりませんでした。でも、本当に児頭娩出まで長く、切開も必要になって、勉強になりました。 Dr.が会陰を伸ばして児頭を誘導する方法も教えていただいたのでいい経験ができました。 どんなお産でも、やっぱりいろいろなる事が生じて、バタバタするのだと思います。だけど、産婦さんには、少しでも落ち着いて安心してお産をしてもらえるように、私も余裕を持って助産できるように勉強していきたいです。 残り1例に向けて、スタッフさんが産婦さんに対して行っている説明とか判断の仕方を参考に、自分でも使っていけるようにしたい。 |
| | 環境調整 ができた | 入分した時にはいよいよ児が下降してきたので手早く準備を行おうと考えていた。清潔野を展開するまではスムーズに行えたと思う。 今回は初めてやや正面で助産した。姿勢は今までで一番楽な姿勢で助産できたと思う。台を早く自分にあわせるようにしていきたい。 |
| | チームメンバー と連携がとれた | 分娩準備までは落ちついてメンバーと協力して行えたと思う。 チームメンバーに協力して準備をすすめていただいたので、間に合わせる事ができて良かったです。 |
| | 自分で判断 できた | 全体的にはおちついて助産することができて、今までの中で一番自分からいろいろ行えたと思う。 移室・分娩準備のタイミングは自分の中でアセスメントして行動することができました。 |
| | その他 | 今回は前回まで出来ていたことができなかったで、産婦さんに苦痛も与えてしまったし、手技も全く駄目で反省することが多かったため、次回こそは反省を活かして努力したい。 FHRが落ちてしまい、切開を入れることになり、自分はどうしたらいいのかわからなくなって焦っていった。 K様は第2子の時も、所要時間14時間であり、児も今まで一番大きかったため、また、産婦さんにもかなりの余裕が見られていたため、少しのんびりしていましたが、内診後努責感が入り、そこからあつという間であり、器具を並べることすらできなかった。 今回、児の状態があまり良くなかったため、骨盤誘導線に沿いつつゆっくり娩出できなかった。 6cm開大で、破水してから児の下降が急進に進み、すに8cm、10cmとなった。破水で不安増大した産婦の側を離れられず、本当に学生を呼び準備をお願いしたかった。 分娩が立て込んでおり、急進LDRとなったが、その連絡方法も分からず、指導者さんの指示で動いていた。 血性羊水流出し児心音低下していたため、急がなくてはいけない流れについていくのに必死だった。落ちついてできればよかったと思う。 巻帯をどのように解除したら良いかわからず、児を少しひっぱりぎみにしてしまっ。巻帯のむきを確認してすぐに助産できればよかったと思う。 分娩室に入ってから、児心音が下降したことに心配になりました。そこでの対処の仕方を自分の判断でまわり指示することができませんでした。 臍帯巻帯の解除も焦ってしまいきちんと行うことができなかった。 急進に進行したので落ちつこうと努力したけれどもあせりはあった。 娩出直前、産婦さんが上へあがって、お尻もあげてしまっていて大分あせりました。 分娩第Ⅱ期において遅延していたケースであったが、改善のケアがいま思い浮かばなくて、スタッフさんが産婦さんに言っている内容とかを聞いて、そうすればよかったのかと思うことがよくあった。(努責をかける必要性の判断とか) |
| | 分娩進行に 応じた対処 の不十分さ | 子宮口がなかなか全開にならず、仰臥位で過ごす時間がとても長かったですが、側臥位になってもらったり、四つんばいになってもらったり、体位を工夫して児頭の下降を促せばよかった。自分か心音をとれないときには、間介に伝えてきてもらうよう、工夫できればよかった。 指導者さんが、児心音低下と会陰伸張状況から切開を考えた時には、自分ではまだFHRの状況に気づかずそのまま経過していたと思う。 児頭の娩出に初産婦で、会陰の進展が悪くて時間がかかり、努責のかけ方など、どうすればいいのかわからなかった。 今回は初産婦さんだったので急進に進んでいて、分娩室の準備が不十分でした。「高橋を始めるよ」と思っていたものの、産婦さんに導線が必要だったり、内診が必要だったりするうちにタイミングを逃してしまいました。時間の使い方ももっと有効に行って、点検回はいればよかったと思います。 分娩室に移動して内診をしたときに予想以上の児頭の下降を感じ少し焦ってしまっ。初産婦で陣痛もどちらかといえば弱いぐらいだったので、そのあたりも含めて考える必要があったと考えた。 分娩準備のタイミングと児頭の下降、心音と合わせて判断していくことが難しく、分娩進行時、いつ努責をかけるべきなのか判断することが難しかった。 入分してから開大になったが、何を優先すべきかすぐに考えることができなかった。 もっと早く準備をすべきだったし、グループメンバーに依頼できることももっと頼んで、自分ももっと産婦さんの近くにいるべきだった。 |
| | 分娩経過を予測 し対処できない | 会陰保護をしっかりと行えなかったために、肩甲がズルズル出てしまったので、会陰保護はただでいいように集めておく。 児頭出の際の左手の置き方、屈位を保たせて後頭結節を清潔させるにも、まだ自分の手のやり方がしっかりとわかっていないと思った。また、第3回産もしっかりとできるように児頭を上げる。この辺りでも焦っているが、児頭が出たら落ちて前在、後在と適切に行っていくようにする。 後頭結節をはずす瞬間や、会陰保護をするタイミング、会陰保護の力の加減は次への課題です。 児頭娩出時、屈位を保つことに集中してしまい、側頭結節の滑脱の助産がきちんと行えなかった。 巻帯がきつて解除できそうになかったため、そのまま娩出となった。前在はしっかりと出たと感じられ、後在は手をうまく握られていて、児がぐらぐらしてしまっ。児をしっかり支えて1回で後在をだせるようになりたい。 肩甲娩出は時間がかかってしまっ。もっと早くに状況を指導者さんや先生に伝えていけなかった。 後頭結節が外れ、短息呼吸が遅れたため、肩甲娩出が一気に行われてしまっ。児頭が出てからの援助がうまくできなかった。 |
| | 適切に娩出速度 の調整と会陰 保護ができない | 胎盤娩出は前回マッサージで早く出てしまったため、待っていたが、刺戟がみられたら臍帯けん引をしっかりとできるようにしたい。 胎盤娩出時も、なかなか胎盤が出なくて大変だったので、このようなときの娩出方法を、しっかりと勉強していかなければならないと思います。 臍帯を切れないように娩出する際、もっとペタンをつかっ出すようにしたい。 |
| | 適切に肩甲娩出 ができない | 第Ⅱ期の児頭出の助産がまだ分からない部分が多く、1人では戸惑ってしまうことが多いと感じました。 全期前から努責がかかっている、声かけをしていながら、会陰保護開始、左手の置くタイミング(自信を持って早くリードできなかったと思う)。 努責誘導が行えず、産婦さん任せになってしまった。自分でできないなら間介に依頼すべきでしたが、それすらもできなかった。 第Ⅱ期の声かけや呼吸のリードはまだまわりの方に頼っている部分が多いので、自分がリードしていく意識をしっかりと持っていきたいです。 課題にしていた呼吸法の誘導はいままさかの課題のあたりが中途半端になってしまっ。中途半端は進む状況であっても、助けてしまうことにつながってしまうので、注意しなければいけないと思っ。 後頭結節の滑脱に関して、声かけを早めに行い、いきみが入らないように呼吸を促していけるようにしていきたい。 |
| 適切に胎盤娩出 ができない | 緊張していたようで、ガウンを着るとき履いていなかった。 慌てて臍帯をしたら良いか分からなくなっ。また、1つのことをして他に意識が向かなくなっ。落ち着いている人などに注意を向けることができるようにしたいと思っ。 初めて臍帯血をとらせていただき、緊張で手が震えてしまっ。1度妊婦さん側に針を向けてしまっ危ない場面があったので、針の扱いには十分注意していきます。意外にシリジウム固くてなかなかささずあせりました。 血崩からIV期にかけて出血がみられた時に早く胎盤を出して止血しなければと思っ。少し焦ってしまっ。無るとスムーズにいくこともうまいかなくなるので気をつける必要があると思っ。 胎動のことはまだ忘れてしまっ。胎動が止まるまでは児の保護を行い、観察し、臍帯切斷は児の状態が良ければ落ち着いて行えるようにしたい。 | |
| 助産技術が全体的に未熟 | 台の調節、自分の足台の中への入り込みがうまく、前在・後在をうまく出すことができなかったため、臍帯していきたい。 排便があり、うまく拭けなかった。また、児頭出の際、ガーゼが児についてしまっ。使用したガーゼは、きちんと処理できるように意識していきたい。 自分が焦ってしまっ。声かけもできないこともあった。 1期からあまり関係が築けず、声かけも丁寧に行えなかった。 分娩準備後、進行状況を産婦さんに説明したり、スタッフへの声かけも不十分だった。 今回、分娩室入室後進行がかかったため、Mさんに声かけを行うことができなかった。今後産婦さんへ声かけを頑張りたい。 産婦さんの安楽も促すことができればよかった。 会陰に意識がいきながら、FHRには注意はしましたが、産婦さんに声かけが出来ませんでした。 分娩の準備をし始めると産婦さんへの声かけがなくなってしまっ。 分娩第Ⅳ期は産婦の安楽を考えつつ、もっと早い時間で終わらせることができればよかったと思っ。 | |
| 環境調整の不備 | 課題だった産婦への声かけは早い展開に緊張し、次何をすればいいのかわかってしまっ状況だったので、全くできなかった。短息呼吸の説明一言あるだけでも、産婦さんを混乱させることはない。全期前から努責がかかっている、声かけをしていながら、呼吸法をうまくリードできなかったと思っ。 努責誘導が行えず、産婦さん任せになってしまった。自分でできないなら間介に依頼すべきでしたが、それすらもできなかった。 第Ⅱ期の声かけや呼吸のリードはまだまわりの方に頼っている部分が多いので、自分がリードしていく意識をしっかりと持っていきたいです。 課題にしていた呼吸法の誘導はいままさかの課題のあたりが中途半端になってしまっ。中途半端は進む状況であっても、助けてしまうことにつながってしまうので、注意しなければいけないと思っ。 後頭結節の滑脱に関して、声かけを早めに行い、いきみが入らないように呼吸を促していけるようにしていきたい。 | |
| 産婦への 支援不足 | 緊張していたようで、ガウンを着るとき履いていなかった。 慌てて臍帯をしたら良いか分からなくなっ。また、1つのことをして他に意識が向かなくなっ。落ち着いている人などに注意を向けることができるようにしたいと思っ。 初めて臍帯血をとらせていただき、緊張で手が震えてしまっ。1度妊婦さん側に針を向けてしまっ危ない場面があったので、針の扱いには十分注意していきます。意外にシリジウム固くてなかなかささずあせりました。 血崩からIV期にかけて出血がみられた時に早く胎盤を出して止血しなければと思っ。少し焦ってしまっ。無るとスムーズにいくこともうまいかなくなるので気をつける必要があると思っ。 胎動のことはまだ忘れてしまっ。胎動が止まるまでは児の保護を行い、観察し、臍帯切斷は児の状態が良ければ落ち着いて行えるようにしたい。 綿やかなことを忘れがちになってしまっ。基礎を大事に。 導尿の消毒を忘れ、手袋をガウンを着る前にしてしまっ。など忘れていたことが多かったため、前回の助産から期間があいた時はイメージトレーニングをしておきたい。 | |
| 産婦のケア が不十分 | 緊張していたようで、ガウンを着るとき履いていなかった。 慌てて臍帯をしたら良いか分からなくなっ。また、1つのことをして他に意識が向かなくなっ。落ち着いている人などに注意を向けることができるようにしたいと思っ。 初めて臍帯血をとらせていただき、緊張で手が震えてしまっ。1度妊婦さん側に針を向けてしまっ危ない場面があったので、針の扱いには十分注意していきます。意外にシリジウム固くてなかなかささずあせりました。 血崩からIV期にかけて出血がみられた時に早く胎盤を出して止血しなければと思っ。少し焦ってしまっ。無るとスムーズにいくこともうまいかなくなるので気をつける必要があると思っ。 胎動のことはまだ忘れてしまっ。胎動が止まるまでは児の保護を行い、観察し、臍帯切斷は児の状態が良ければ落ち着いて行えるようにしたい。 綿やかなことを忘れがちになってしまっ。基礎を大事に。 導尿の消毒を忘れ、手袋をガウンを着る前にしてしまっ。など忘れていたことが多かったため、前回の助産から期間があいた時はイメージトレーニングをしておきたい。 | |
| 適切に呼吸法 の誘導ができない | 緊張していたようで、ガウンを着るとき履いていなかった。 慌てて臍帯をしたら良いか分からなくなっ。また、1つのことをして他に意識が向かなくなっ。落ち着いている人などに注意を向けることができるようにしたいと思っ。 初めて臍帯血をとらせていただき、緊張で手が震えてしまっ。1度妊婦さん側に針を向けてしまっ危ない場面があったので、針の扱いには十分注意していきます。意外にシリジウム固くてなかなかささずあせりました。 血崩からIV期にかけて出血がみられた時に早く胎盤を出して止血しなければと思っ。少し焦ってしまっ。無るとスムーズにいくこともうまいかなくなるので気をつける必要があると思っ。 胎動のことはまだ忘れてしまっ。胎動が止まるまでは児の保護を行い、観察し、臍帯切斷は児の状態が良ければ落ち着いて行えるようにしたい。 綿やかなことを忘れがちになってしまっ。基礎を大事に。 導尿の消毒を忘れ、手袋をガウンを着る前にしてしまっ。など忘れていたことが多かったため、前回の助産から期間があいた時はイメージトレーニングをしておきたい。 | |
| 心理状態の 調整不足 | 緊張していたようで、ガウンを着るとき履いていなかった。 慌てて臍帯をしたら良いか分からなくなっ。また、1つのことをして他に意識が向かなくなっ。落ち着いている人などに注意を向けることができるようにしたいと思っ。 初めて臍帯血をとらせていただき、緊張で手が震えてしまっ。1度妊婦さん側に針を向けてしまっ危ない場面があったので、針の扱いには十分注意していきます。意外にシリジウム固くてなかなかささずあせりました。 血崩からIV期にかけて出血がみられた時に早く胎盤を出して止血しなければと思っ。少し焦ってしまっ。無るとスムーズにいくこともうまいかなくなるので気をつける必要があると思っ。 胎動のことはまだ忘れてしまっ。胎動が止まるまでは児の保護を行い、観察し、臍帯切斷は児の状態が良ければ落ち着いて行えるようにしたい。 綿やかなことを忘れがちになってしまっ。基礎を大事に。 導尿の消毒を忘れ、手袋をガウンを着る前にしてしまっ。など忘れていたことが多かったため、前回の助産から期間があいた時はイメージトレーニングをしておきたい。 | |
| 実施を忘れてしまっ | 緊張していたようで、ガウンを着るとき履いていなかった。 慌てて臍帯をしたら良いか分からなくなっ。また、1つのことをして他に意識が向かなくなっ。落ち着いている人などに注意を向けることができるようにしたいと思っ。 初めて臍帯血をとらせていただき、緊張で手が震えてしまっ。1度妊婦さん側に針を向けてしまっ危ない場面があったので、針の扱いには十分注意していきます。意外にシリジウム固くてなかなかささずあせりました。 血崩からIV期にかけて出血がみられた時に早く胎盤を出して止血しなければと思っ。少し焦ってしまっ。無るとスムーズにいくこともうまいかなくなるので気をつける必要があると思っ。 胎動のことはまだ忘れてしまっ。胎動が止まるまでは児の保護を行い、観察し、臍帯切斷は児の状態が良ければ落ち着いて行えるようにしたい。 綿やかなことを忘れがちになってしまっ。基礎を大事に。 導尿の消毒を忘れ、手袋をガウンを着る前にしてしまっ。など忘れていたことが多かったため、前回の助産から期間があいた時はイメージトレーニングをしておきたい。 | |

| カテゴリー | サブカテゴリー | 内容 | |
|------------------|-----------------------------|--|-----------|
| 学びの確信 | 新たな学び | 巻絡への対応として、巻絡確認したら、まずきついかゆるいかみて、そのあとの行動決定することが大切だと思った。今回、巻絡が初めてだったため、焦ってしまったが、まずは臍帯の間に指を通せるか否かみていこうと思った。 指導者さんに児頭誘導を指導していただいたので、今後臨床に出た際にも役立つと思った。 分娩準備後の体位交換は考えもしなかったので勉強になりました。 会陰保護の力のかけ方など手を添えてもらったので、再確認することができた。 児の娩出は、吸引になってしまて手をかけられなかったため、残念でした。会陰切開をして、吸引になったときは、しっかり会陰保護できるようにしていきたいです。 児頭がでてる強さもしっかりと実感でき、1人で保護することの責任を感じました。 後頭結節がはずれる瞬間はわかりづらかったけど、なんとなく感覚がつかめました。 肩甲が出づらく、その時にどうしたらよいかを学ぶことができたのでよかったです。 半身体の戻し方や娩出の方法を経験することができたが、もっと自分でおこなえばよかった。 今回は分娩第IV期の観察の大切さを学ぶことができたし、今後関わっていく中での視点や観察項目を増やすことができた。 誘導を初めて経験し、会陰裂傷が起こらないかと怖かったけれど、経験できてよかったです。 私もとても焦っていたが、準備をしながら産婦さんの方に視線を向けながら行動しなければならぬことを改めて学んだ。 弛緩出血への対応がもたついてしまったが、さらに巻いて対応するやり方もあることを学んだ。 呼吸法の大切さ、声かけて産婦さんと呼吸を合わせる大切さが分かった。 今回初めて短息呼吸の声かけのタイミングを自分で行ったが、児頭が下降してこなくて難しかった。 積極的に声かけができていたと思う。 8目で課題だった、声かけや短息呼吸の誘導、会陰保護もだいたいでできるようになり、自分で納得のいくところまでできたと思う。 児頭娩出時、短息呼吸の声かけは出来たと思う。 産婦さんへの声かけや、間歌時に分娩進行を伝えることができた。 分娩時、努力をかけるように、また間歌時は力を抜いてもらうように声かけすることは意識して、声かけ出来たと思う。 今回目標としていた清潔野作成後、導尿を実施すること、短息呼吸の声かけ、巻絡確認することができたことはよかったです。 会陰保護は、気をつけて行うことができたと思う。 今回の分娩では、前回児頭娩出時の左手と会陰保護ができなかったことを練習し、前回より左手のコントロールができるようになってきた。 技術的には、段々とできるようになってきたと思う。 途中途中で助言や促しがあって自分自身気づくことができたし、行動することができたが、一人で出来る部分も多くなった。 9例目は継続事例で、とてもでききしていたが、全体的に落ちついてきたと思う。 すぐ落ちついて介助することができた。 前回よりは落ちついて行動出来たと思う。 あと残り少ない例数の中で、1つ1つを大事にして1つでも多くできるようになっていきたいと思う。 まだ出来ない部分、足りないところはあるけれど、反省も少しずつ活かすようになった。 まだ課題が残っているので次に絶対活かしていくようにする。 | |
| | 産婦への支援ができた | 入室・準備のタイミングはよかったと思う。 児頭の下降帯からアセスメントして外消を行うことができたと思う。 産んだ後、産婦さんに声をかけると、ありがたうと涙を流してもらい、私の方がありがたうございます。って思っ泣きそうになった。 前在を出す力が思った以上に強くて、一瞬戸惑ってしまい、児頭娩出が遅くなってしまった。 分娩室へ移動し、アニオンを点滅した直後から陣痛が強くなり、気づけば児頭がほぼ露呈しており、いっぱいいっぱい状況だった。どうすればいいのかわからなくて、自分の中では軽いパニックだった。準備がもう少し遅ければ、壁産産になっていたらと思うと、本当に怖い、何よりたくさん裂傷させてしまい、申し訳なかった。 胎児心拍に陰脈があり、もっと注意して胎児心拍を見たり、胎児の低酸素状態を防ぐために、体位交換を行うなど、もっと早くに対応しなければならなかった。 心音が下降したときに、体位を変えとか、Oを投与するとか、落ちついて判断することができなかった。よくなかったです。 入分してから心音が下降して、産婦さんもうまく呼吸をコントロールできなくなって、私があわててしまったという、パニックになってしまったかんじがありました。 巻絡を解除しようとするけれど気持ち焦ってしまてうまくはさすができなかった。 巻絡の解除をスムーズに行えたら良かった。 分娩室に移動してから展開が予想以上に早く、焦ってしまて自分で判断できないことがあった。 羊混がみられた場合、娩出後は手早い対応が求められるのですぐに児をインフントに移して状況を改善できるようにしなければならぬと思った。 分娩室への入室も早めにすべきであったが、遅くなってしまい、用意も慌たじかかったので、本人の進行に合わせてスタッフへ連絡とりながら早めに行うべきだった。 分娩室への移室は自信を持って行けたが、移室から準備(外消をし始める)までの判断が指導者さんに言われなくて、きつと自分からは言い出せなかったと思う。3~4分間歌だし、児頭上だし...と思ってたが、胎胞緊満していることを忘れていた。また、この人の分娩経過で破水したら早いことを考慮して早めに分娩準備してよかったんだと思った。 陣痛があるのかないのか腹部を触れなくても左手の進み具合で分かることアドバイスいただいたが、不安が残って(モニターも見えなかった)でしよう。 児心音も今までは以上に気にしながらの介助となった。最後の最後で、児心音が下降してしまい、「早く出そう、きつと出る」とはじめは思ったけれど、意外と頭が大きくて時間がかかってしまった。 自分が準備するのにどのくらいの時間がかかるかと、分娩の進行状況を見て準備を間に合うようにしていこうと思った。準備を始めるまでにも時間がかかり、準備にも時間がかかって、分娩台の上の準備もちゃんと整わないまま、かつ、児の娩出のコントロールなどもできないまま児の娩出になってしまった。 分娩室の移動のタイミングをいつにするか判断に困った。子宮口9cmほどで胎胞緊満してきており、努力も少しかかっていたため、準備を始めたいけれど、もう少し待てばよかったのかなと思った。 血圧に注意を向けられなかった。 分娩第1期に有効陣痛であるとアセスメント出来ていなかったため、分娩室への移動や準備するタイミングが遅くなってしまった。 破膜のタイミングや入分のタイミングをまだ十分にアセスメントすることができていなかった。今回は、予測をしたうえで、今どうすべきなのか考えていけるようにしたい。 | |
| | 助産技術が向上した | 助産技術が向上した | |
| | 落ち着いてできた | 助産技術が向上した | |
| | 経験を生かす | 助産技術が向上した | |
| | 分娩経過を予測し対処できた | 助産技術が向上した | |
| | その他 | 助産技術が向上した | |
| | 分娩進行に 応じた 対処の 不十分さ | 想定外のことに 対処できない | 助産技術が向上した |
| | | 分娩経過を予測し 対処できない | 助産技術が向上した |
| | | 適切に会陰保護 ができない | 助産技術が向上した |
| 適切に肩甲娩出 ができない | | 助産技術が向上した | |
| 安全に配慮 できない | | 助産技術が向上した | |
| その他 | | 助産技術が向上した | |
| 産婦への 支援不足 | | 適切に呼吸法の 誘導ができない | 助産技術が向上した |
| | | 産婦のケア が不十分 | 助産技術が向上した |
| | | その他 | 助産技術が向上した |

表 35 分娩介助 10 例目 自由記述

n=20

| カテゴリー | サブカテゴリー | 内容 |
|-----------------|-----------------|--|
| 学びの確信 | 助産技術が向上した | 胎盤は丁寧に娩出できた。 |
| | | 会陰保護はギリギリまでしっかりできてきたと思う。 |
| | | あまり胎盤が膨隆していた感じはなかったので、途中自然破水をした時、とても羊水を浴びたことはとても驚いたが、破水時間、羊混、心音低下、羊水量測定をできたことはよかった。 |
| | | 児娩出の介助は、側頭結節の滑脱を、今まであまりできなかったけれど、今回はおこなうことができました。児頭をゆっくり出してることができてよかったです。全体の手技としては一人でほぼできたのではないかなと思う。 |
| | | 介助の部分では会陰保護の仕方が少しわかった気がしたので今回の感覚を忘れないようにしたいと思った。 |
| | 産婦への支援ができた | 分娩室に移動してからは途中途中で助言があって行動出来ていた部分もあったが、ほぼ一人でできるものも増えてきているように思った。 |
| | | 技術的な面では、ほぼ一人でできることが増えてきた所も増えてきたと思う。 |
| | | 課題にしていた保護時の姿勢や手の当て方が少しずつではあるが分かるようになってきたのでよかった。 |
| | | 一例ずつさわっていくこと出来る内容も増えていったと思う。 |
| | | 産婦さんへの声かけは前よりもできるようになってきたと思う。 |
| 未熟な助産技術 | 落ち着いてきた | 目標としていた努責の誘導も声かけて実施できてよかった。 |
| | | 第1期からずっと関わることができたので、10例の中で一番に残るお産でした。早め早めに産婦さんの思いも聞きながら準備も進めていくことができた |
| | | 産婦さんへの声かけは前回よりも出来ていたと思う。 |
| | | 胎児心音の低下が見られていたため、体位の工夫や、呼吸法の誘導など行うことができたと思う。 |
| | | 声かけは意識して行うことができたと思う。周りにも協力してもらいながら行えた。 |
| | 今後の課題 | 落ちついてきたと思う |
| | | 全体的に落ち着いてできるようになりました。 |
| | | 今回の課題の肩甲娩出は初めて落ち着いてきた。 |
| | | 今まで9例を思い出しながら様々なことを意識してできた。 |
| | | 今回は台を出す時に、ちゃんと踏めて、台を出せたので良かった |
| 環境調整の不備 | 産婦への支援ができた | 実習最後ということで、状況判断をして自らリーダーシップをとって分娩を介助するという課題だったが、その課題はこれからも必要であると思う。 |
| | | 児頭がなかなか降りてこない時、人工破膜をDrや指導者に相談できたのに、結局はDrの判断となった。努責をかけることも、児心音良好であったことを確認し、相談できたのに言い出せなかった。言い出せなかったというより、自分一人だとまだ待てるかと考えてしまいがちな傾向に気づいた。誘導や努責について、考えていることをDrや周囲のスタッフに相談すること、伝えることがまだ十分ではないと思う。 |
| | | 同時にいろんなことに意識を向けられないので、もっと周りを見る、観察することができるようになりたいと思う。(羊水の色、性状、卵膜…) |
| | | 一例一例気を引き締めて行っていきたい。 |
| | | 肩甲娩出は今回行わずに進んだので、今後の課題であると思った。 |
| | 独り立ちへの不安 | 今回はまわりにスタッフやベアがいて助けてもらったが、これから就職し、1人になった場合、本当に危険だと思った。母子の安全を守っていかなければいけない。 |
| | | 今はスタッフさんがいるから安心だけど、1人でお産の介助を行う時に同じようなことが起こったらどうなるのだろうか、と思った。 |
| | | 経過が早い時に、どのように対応したらよいか、児を安全に娩出するにはどうしたらよいか学ぶことができた。 |
| | | 体位を整えて臀部を下げてもらった時、分娩シートもずれてしまって、スタッフさんに直していただく場面があった。 |
| | | 清潔野の展開など、どうしても慌ててしまう。落ち着いてかつすばやくできるようにしたい。 |
| 分婉進行に応じた対処の不十分さ | 助産技術が全体的に未熟 | 台と自分の調整がまだ不十分なので、調整して自分にも負担のかからない姿勢で分娩に臨めるようにしていきたいと思う。 |
| | | 保護時の処理が10例目になっても行えず、児娩出後に処理してしまっている |
| | | 準備をすぐに行うことができなかった |
| | | 準備でも清潔野の作成が清潔に行えなかった |
| | | 肩甲娩出、会陰保護のタイミング、駆幹娩出もこれからの課題。 |
| | 適切に臍帯巻絡の解除ができない | 児頭娩出～駆幹娩出までがまだまだ1人でできない部分が多く、自分がリードしながら安全に分娩進行できるようにならなくてはならないと思いました。 |
| | | 後頭結節の滑脱、後在娩出、骨盤誘導曲線に沿って児を娩出することは、まだまだ課題である。 |
| | | 分娩介助についてはまだまだ課題ばかりなので、これから経験を重ねながら、技術として身につけたいと思う。 |
| | | まだまだ助言だったり、促しがないと考えられなかったり報告できなかったりするところもあるし、介助技術も指導があって出来る部分が多かった。 |
| | | 巻絡の解除がうまくできず、娩出後にも児にからまったままになってしまふ。一解除できるように。 |
| 産婦への支援不足 | 適切に会陰保護ができない | 巻絡の解除の際、下におくった方がいいのかはずした方がいいのか迷った。 |
| | | 巻絡があったので、その解除を、今後は手早く行えるようにしていきたいです。 |
| | | 臍帯巻絡が解除できなかったため、どのタイミングで解除するか早く判断する必要があったと思う。 |
| | | 準備不足によって、児も母も危険な状態にさせてしまふ。 |
| | | 無理のない姿勢ではできなかったけれど、台がすばやく出せず、赤ちゃんを危険にさらしてしまったので、もっと自分が落ち着かなくてはだめだと思います。 |
| | その他 | 児をうまく把持できなくて、ツルツとすべって危なくなりました。児の把持をしっかりすることが、今後も課題になってくると思います。 |
| | | 会陰保護。過去に注意されたのに、下へ下へ…とずれてしまい、産婦さんの負担を増やしてしまった。意識不足であったのが、心残りであり、今後基本的なことをしっかり行っていきたい。 |
| | | スタッフさんに手を添えて児頭娩出時の速度の調節していたのかなと思う。 |
| | | 屈位を保たせる所や肩甲娩出がまだ十分にできないところもあるため次回への課題であると思う。 |
| | | 肩甲娩出は出し加減が難しかった。 |
| 産婦への支援不足 | 分婉経過を予測し対応できない | 今回、もともと早い出産とわかっていたはずなのに、準備が遅くなってしまい、とても残念だった。 |
| | | 外陰部消毒を自分でやろうとしていたが、そんな余裕はなかったことに声をかけて頂いて気がついた。進行状況見ながら、やるべきことを考えて行かなくては行けない。 |
| | | 経産婦さんのお産の早さになかなかついていけない。 |
| | | 分娩のスピードがとても速く、準備を整わないうちに児頭がぐんぐん出てきて、すごく焦った。児頭調節もなにもできなかった。 |
| | | 準備の段階でかなり慌ててしまい、いつ何をすればいいのか判断が冷静に出来なかった。 |
| | 想定外のことに対応できない | 分娩の準備をするタイミングが難しく、結果的には破水し、児頭が見えており準備が遅れてしまった。破水したら早いことが予想されていたので、もっと早めに用意できればよかった。 |
| | | 進行状況の把握、アセスメントがスタッフさんの助言や促しによって考えられていたことがまだまだ課題であると思った。 |
| | | 分娩の準備で、自分が手洗いでその場を離れる時に、周りの人に何をしていたらいいのか聞かれるまで伝えることができなかった。 |
| | | 分娩室への入室判断が自分ではできず、Ⅱ期の最初はバタバタしてしまつたところがあった |
| | | 児心音が下降したときは、何をすべきか即座に判断できず、頭が真っ白になってしまいました。結果的に心音が回復したのでよかったけれど、心音が下降したときの対処を、自分で自信を持って判断できるようになることが課題だと思います。 |
| 産婦への支援不足 | 産婦のケアが不十分 | 後陣痛の強い痛みへの対応にもどうすればいいか分からなかった。 |
| | | 胎盤が出てきたことに慌ててしまいました。 |
| | | 児心音が下降していたので、1回努責をかけて娩出することになりました。1回努責をかけたらどんどん進んで行ったので、無我夢中になって介助したように感じました。 |
| | | 弛緩出血があんなに出血するものとは思わなくて、素早く行動出来なかった。 |
| | | 産婦さんに常に声をかけて、努責を誘導したり、児の娩出状況を伝えたりしていけるようにして、産婦さんと共にお産ができるようにしたい。 |
| | 適切に呼吸法の誘導ができない | 自分のことで精一杯になってしまつて、産婦さんを安心させたりとか、今の状況を説明するということがあまりできませんでした。今、振り返ってみると、私がバタバタして、産婦さんは、びっくりしたり、不安になったりしたことも少しあります。 |
| | | 声かけや配慮など自分の準備や介助に集中してしまうとおろそかになってしまうことがあった。 |
| | | 介助では、児の娩出に集中すると声かけが少なくなってしまう。 |
| | | 介助中も心音にしっかり耳を傾け、発露時には、児頭を戻して圧迫を避けていくなどの手技も行えるようにしていきたい。 |
| | | 努責の誘導など自分が直介したつてもっとリードできればよかった。 |

9 事例毎の学生の課題の認識

事例毎の学生の課題の認識に関する記述のコーディングの結果、86 文章切片を見いだしてこれに 13 個のサブコードをつけ分類した。サブコードの内容は表 36 (表 37 はローデータ) に示した。サブコードは、分娩介助 1 例目から 10 例目まで見出された順に番号をつけ、分娩介助例数毎の出現数をグラフ化し図 83 に示した。

サブコードの内容により、技術・看護・予測診断・自己管理の 4 つのカテゴリに分類した。『看護』カテゴリ中、サブコード「声かけ」は、最も多く記述され、頻度としては 4・6 例目に多かった。『技術』カテゴリ中の「介助技術」は 2 番目に多く、とくに 5・6 例目に多く出現した。『予測診断』中の「アセスメント視点」は、サブコード中の 3 番目に多く、例数としては 2 例目に最も多く記述されていた。また、『自己管理』中の「自己管理」は、四番目に多く、「分娩経過の早い分娩の対応」と呼応して記述されることが多かった。『看護』カテゴリ中、サブコード「声かけ」は、学びと課題の中で、最も多く記述されていた。

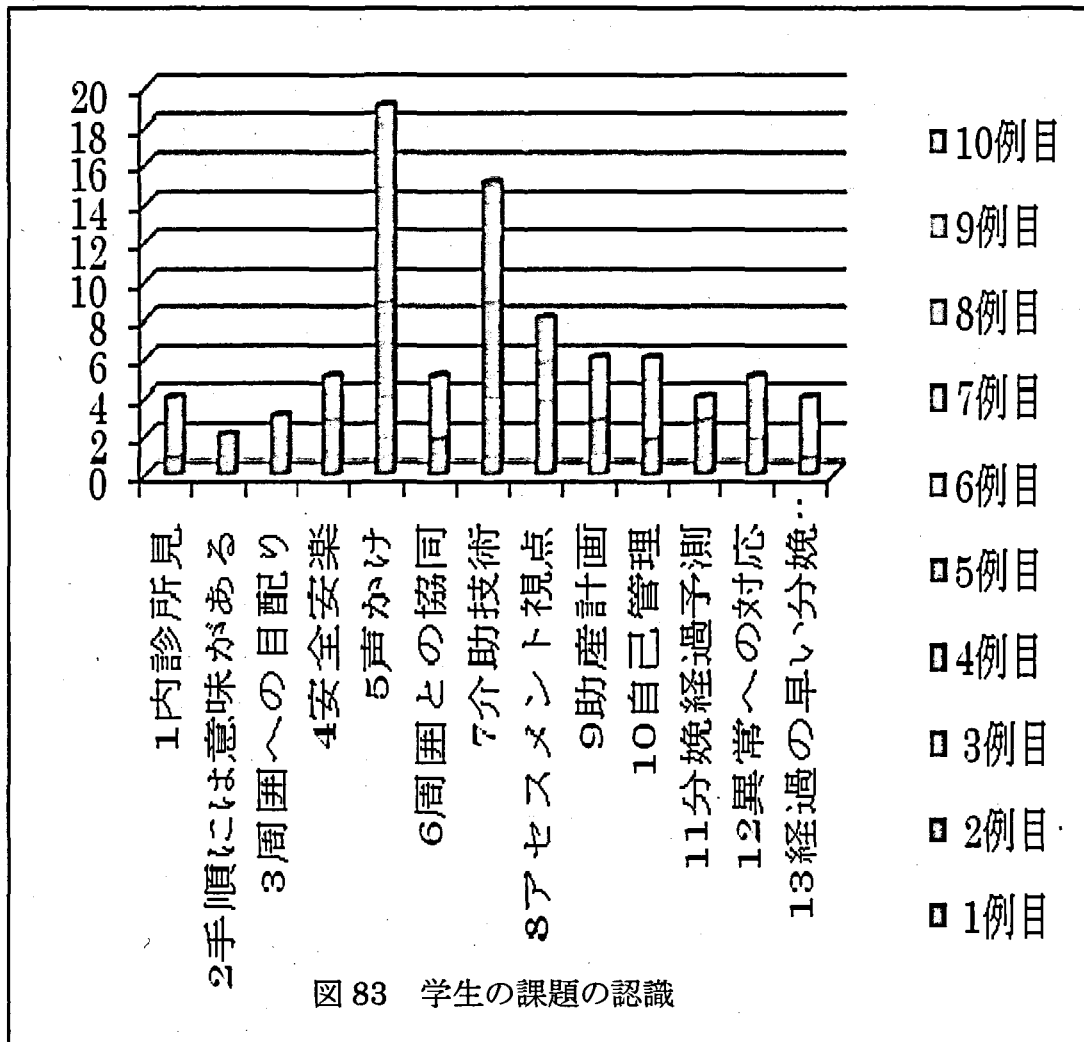


図 83 学生の課題の認識

表 36 サブコードの内容とそのカテゴリー分類

| カテゴリー | サブコードの内容 |
|-------|--|
| 技術 | <p>手順には意味がある：ペーパー座学の手順を、現実場面で実感として体得した言説</p> <p>安全安楽：現実の展開の速さに、技術の目的を見失いそうになるとき立ち戻る</p> <p>分娩介助技術：分娩台の調節、会陰保護、胎児の娩出・蘇生などのスタッフからの学び</p> |
| 看護 | <p>声かけ；産婦・家族への保健指導・説明・慰撫・「場面をきりかえ、空気をかえる」励まし</p> <p>コミュニケーション技術についての言説</p> <p>助産計画：産婦に対する計画・実施・評価を含む言説、記録に対する悩みも含む</p> |
| 予測診断 | <p>内診所見：内診技術の習熟と内診の評価に対する言説</p> <p>アセスメント視点：アセスメントについての言説</p> <p>分娩経過予測：分娩経過予測に関する言説</p> <p>経過の早い分娩への対応：とくに経産婦などの自身の予想を超える早い展開の分娩への言説</p> <p>異常への対応：予想できる異常などへの対処法</p> |
| 自己管理 | <p>自己管理；自身の体調から分娩介助できる力を査定し、それを報告できる</p> <p>周囲への目配り；緊張で視点が産婦に限定されているときに、周囲を見渡すことができる</p> <p>周囲との協同；コメディカル（スタッフ・Dr・GM）への協力依頼や自分の協力提供</p> |

表 37 ローデータからのサブコード抽出

| 例 | 文章切片 | サブコード名 |
|----|--|-------------|
| 1 | 1 介助は一人でやっているわけではないので一つのチームとして連携をとりながら動けるようにしていくことが大切 | 周囲との協同 |
| 2 | 2 分娩進行のアセスメントとして、内診所見は重要 | 内診所見 |
| 3 | 3 手順や内容には意味がある | 手順には意味がある |
| 4 | 4 周りを見ることができるよう視野を広げる | 周囲への目配り |
| 5 | 5 産婦さんと胎児の安全、安楽を考えて行動する | 安全安楽 |
| 6 | 6 産婦さんへの声かけ | 産婦への声かけ |
| 7 | 7 妊娠経過からの情報を収集し、分娩がどのように経過すると予測される | 分娩経過予測 |
| 8 | 8 分娩助産技術がしっかりとしていない | 助産技術 |
| 9 | 2 分娩の3要素に焦点を絞って分娩に及ぼす影響を考えながら情報を得る | アセスメント視点(4) |
| 10 | 10 児の下降や会陰の進展をみながら保護の手の当て方 | 助産技術(2) |
| 11 | 11 精神的なことも含めてアセスメントする | アセスメント視点 |
| 12 | 12 左手の添え方、使い方が右手の会陰保護より大切。 | 助産技術 |
| 13 | 13 一つでも変化があったら、分娩が進行しているかもしれない、それをとらえて今後はどうなのか予測 | 分娩経過予測 |
| 14 | 14 吸引は呼吸を助けるために必要、手袋は自分を守るために必要である | 手順には意味がある |
| 15 | 15 産婦さんの状態(同一姿勢で苦しめない、口渇、食事摂取量、トイレなど)についても観察し、援助していきたい | 安全安楽(2) |
| 16 | 16 切迫早産の既往がある場合は、分娩進行が遅い | アセスメント視点 |
| 17 | 17 安全に分娩助産をするため、少し早めに準備をし始める | 安全安楽 |
| 18 | 18 声かけをすると不安の軽減につながるため、自分がリラックスするためにも意識的に産婦に声かけを | 産婦への声かけ |
| 19 | 19 周りをもっと広く見て、落ち着いてアセスメントし、自ら判断して行動して | 周囲への目配り |
| 20 | 20 分娩進行中に現在の状況をアセスメントすることができていなかった | アセスメント視点 |
| 21 | 3 アセスメントを修正し、分娩予測を直していかないと経過についていけなくなってしまう | アセスメント視点 |
| 22 | 22 会陰保護に入るタイミングが遅く、結果的に裂傷を作った | 助産技術 |
| 23 | 23 なかなか進行状況をアセスメントし、実施に当たらないこと | 助産計画・実施 |
| 24 | 24 内診は産婦さんにとって苦痛を伴うものであるのに、何も言葉なく終わりにしてしまっている | 産婦への声かけ(2) |
| 25 | 25 産婦さんの全身状態、児の状態、産婦さんの安楽、家族についても様々な視点でアセスメントできるようにする。 | 周囲への目配り |
| 26 | 26 努責をかけたときの呼吸法のリードを、もっと適切に産婦さんに分かりやすく説明する。 | 産婦への声かけ(1) |
| 27 | 4 4例目の分娩助産は胎児娩出までの助産しかできておらず | 助産技術(3) |
| 28 | 28 忙しかった時にバルトグラムへの記録が追いつかず、後で思い出せない | 助産計画(2) |
| 29 | 29 産婦さんがどのようなことを望んでいるのか、どんな気持ちでいるのかをアセスメントし、その気持ちに寄り添う | 産婦への声かけ(3) |
| 30 | 30 自分の体力や栄養補給もきちんと管理 | 自己管理(2) |
| 31 | 31 疲れてきているからといって弱くなってしまふ自分がいるが、それだとただただ産婦さんに甘えを与えて | 産婦への声かけ |
| 32 | 32 経産婦さんの分娩進行は急激であることが多い。 | 経過の早い分娩への対応 |
| 33 | 33 会陰保護の位置をもう少し上にして、短息呼吸へ早めに切り替えるよう声かけをする。児出生後は時から目を離さない | 助産技術 |
| 34 | 34 自分一人で出来ないことはグループメンバーにもっと協力を依頼 | 周囲との協同 |
| 35 | 35 自分の準備のタイミングも考え、早めに清潔野を広げることも大切。 | 自己管理 |
| 36 | 36 言葉かけなど、産婦さんの気持ちへのケアも大切。そばにいて、言葉かけし、少しでも産婦さんの気持ちがほぐれる様に関わっていく。 | 産婦への声かけ |
| 37 | 37 清潔までのケアも、優先順位を考え、早く褥室で休めるように配慮することが必要。 | 助産計画 |
| 38 | 38 清潔な所を無意識うちに不潔にしてしまっていた。 | 助産技術 |
| 39 | 5 分娩進行状況を判断していくとが中途半端になってしまっているため、ある程度自分が判断していくことができるようにする | 分娩経過予測 |
| 40 | 40 陣痛を前向きにとらえられるような声かけをしていく。I期のときの様子から、パニックになりそうな人は、早目早目の声かけが大切。 | 産婦への声かけ(2) |
| 41 | 41 分娩の3要素に注目して考えていくことが大切であると改めて学ぶことができた | アセスメント視点 |
| 42 | 42 迷うくらいであれば早めに肛門保護から切り替えて肛門保護、会陰保護を同時に行っていくのも一つの手 | 助産技術(2) |
| 43 | 43 夜間や分娩進行中に一人で過ごすのは産婦さんにとって不安が募る。できるだけそばにいられるようにしたり、陣痛が弱いうちに呼吸法の仕方や不安な気持ちについて伝えてもらう | 産婦への声かけ |
| 44 | 44 分娩の準備をしている時は、児の急な娩出や急な変化に備えるため、産婦さんから目を離さないようにする。 | 異常への対応(2) |
| 45 | 45 分娩が停滞したときに、なぜ停滞しているのか、原因として何が考えられるのか自ら考える | 異常への対応 |
| 46 | 46 児頭娩出、定番娩出はよくできていたと評価いただいたため、自信につなげて分娩助産に臨んでいきたい。 | 助産技術 |
| 47 | 6 最低限の基本を押さえた上で1例1例の状況で優先順位を考えていくことが大切であることが分かった。 | 助産計画 |
| 48 | 48 児の安全を考えて行う。 | 安全安楽 |
| 49 | 49 内診所見の情報を得ていく順序に指導者さんからの助言を参考にして次回活かしていくようにする。 | 内診所見 |
| 50 | 50 パニックにもなりにくい。フーナー・ハットを持って赤ちゃんと生まれるところを見てねと説明するとよい。 | 産婦への声かけ(3) |
| 51 | 51 会陰保護の親指(右手)が内側に入ってしまうがちなので注意する。 | 助産技術(3) |
| 52 | 52 内診は、自分の指がどちら向きになりやすいかどんな曲がり方をしているのか | 内診所見 |
| 53 | 53 左手の使い方は、スタッフさんの助産を見学したり、助産時手を添えてもらって使い方を身につけていく | 助産技術 |
| 54 | 54 陣痛によって分娩進行は変化するが、中絶や流産を経験している人は分娩進行が早い | 経過の早い分娩への対応 |
| 55 | 55 少し早いと思うくらいでも、準備を行い、安全に児の娩出ができるようにすることが大切。 | 自己管理 |
| 56 | 56 また、産婦への声かけは、もっと大きな声で行わないと伝わらないため、分かりやすく大きな声 | 産婦への声かけ |
| 57 | 57 児の肩甲が上手に娩出できないため、娩出しにくい時は産婦に協力してもらい娩出して | 助産技術 |
| 58 | 58 伝えていきたい内容は簡単に伝えていくようにする。細かい主観については助言を活かしていくようにする。 | 産婦への声かけ |
| 59 | 7 自分が何をすべきなのかわからなくなって見失ってしまったところがあったので、 | 自己管理(3) |
| 60 | 60 心音が落ちた時に回復してくるのか、努責をかけて早く生んだ方がよいのかを判断していくことも大切 | 異常への対応(2) |
| 61 | 61 また分娩助産は自分一人で行うものではなく、周りから協力してもらいながら行うものであるため、自分がどうしてほしいのかをきちんと伝えていくようにする。 | 自己管理 |
| 62 | 62 情報収集は外来所見のものをそのまま信じてしまうのではなく、三工程程にことごとく | アセスメント視点(2) |
| 63 | 63 言葉が長くなってしまったり、伝わりにくいので、いろんなスタッフさんの言葉がけを参考にしながら伝えていくようにする。 | 産婦への声かけ(2) |
| 64 | 64 子宮口開大度やモニター所見だけでなく、産婦さんのもとを訪れて、産婦さんのお腹を触って陣痛の強さを感じ | アセスメント視点 |
| 65 | 65 スタッフさんが声かけをしているけれど、自分は自分で声かけをすることもとても大切である。 | 産婦への声かけ |
| 66 | 66 産婦さんに説明するときは、なぜ、そのように考えるのか、なぜそうしなければならないのかをしっかりと伝えていく | 自己管理 |
| 67 | 67 今起こっていることが正常なのか異常なのか考え、分娩の予測をし、今どうすべきなのかを考えていく | 異常への対応 |
| 68 | 8 助産診断を導き出し、ケアにつなげていくためには、道筋を立てて考えないと曖昧なままになってしまうということが分かった。 | 助産計画(2) |
| 69 | 69 会陰保護が保護にならない意味がないので、当てている位置に注意をすることが必要。 | 助産技術 |
| 70 | 70 内診は、必要に行うべきではないが、分娩の進行状況を知るためには必要。 | 内診所見 |
| 71 | 71 分娩台に上った後でも、産婦さんの安楽のためや陣痛増強のためにできることはたくさんある | 助産計画 |
| 72 | 72 自分が予想していた分娩進行より早い | 経過の早い分娩への対応 |
| 73 | 73 声かけを上手く行っていくことが必要。 | 産婦への声かけ |
| 74 | 74 早めに準備し練習し自分が一番助産しやすい姿勢をとること | 経過の早い分娩への対応 |
| 75 | 9 はっきりと伝えることはもちろんのことボディータッチなどをしながらに注意を自分に向けるかが | 産婦への声かけ(2) |
| 76 | 76 会陰保護のやり方で本当に中に傷を作ってしまうということがわかったので | 助産技術 |
| 77 | 77 声かけは、準備しながらも行う。どんな声かけがその時に必要なのかを考えていくことが大切 | 産婦への声かけ |
| 78 | 78 何もかも自分一人で行おうとするのではなく、協力を求めていくことが大切であると学んだ。 | 周囲との協同(3) |
| 79 | 79 分娩助産、産婦さんに満足したお産を提供するために周囲との連携が大切。コミュニケーションをこまめに取り、状況を伝えていくことが大切。 | 周囲との協同 |
| 80 | 80 誘導している時、児頭の進行具合、胎盤娩出時などの際は、次に何が起ころうか、どうなりそうかと考えて | 分娩経過予測 |
| 81 | 81 弛緩出血の対応には、輪状マッサージ、冷療法、アトニン、メテナリンも他、導尿やさらしを巻いて子宮収縮を促す方法もあるということ学んだ。 | 異常への対応 |
| 82 | 82 考え、アセスメントしたことを伝え、周りにどうしてほしいか指示できるようにすることもチームで動くこと。 | 周囲との協同 |
| 83 | 83 自分の予測以上に分娩が進行したため、焦ってしまい、自分が何をすべきか十分に考えられていなかった。進行している時こそ母児の状態は変化するため、その時こそ何が大切なのか、優先すべきか考える必要があることが分かった。 | 自己管理 |
| 84 | 10 会陰保護の手の当て方一つで自分自身も余計な負担にならずに助産できるということが分かった。 | 助産技術 |
| 85 | 85 産婦さんに国籍は関係なくその産婦さんがいかに安全安楽に分娩助産ができるかが重要であり、そのために自分が何をすべきで何ができるのかを常に考えていく | 安全安楽 |
| 86 | 86 空気を交える関わりも大切な援助。 | 声かけの技術 |

10 助産実習到達目標に対する評価

妊娠期、分娩期、産褥期・新生児期の最終評価項目に対する達成状況は以下のとおりである。

1) 妊娠期

妊婦の健康診査と保健指導の展開ができるの達成率の平均は 69.3% であった。1) 妊婦の健康診査により、妊娠経過の診断過程に必要な情報を収集できるが、78% であった。2) 妊娠によって生ずる変化と生活への適応状態について診断し、ケア計画の立案ができる。3) 妊娠週数に応じた保健指導およびケア計画を実施し、評価することができるが、それぞれ、66%、64% であり、ともに 60% 台の達成率と、他項目よりも低かった。

2) 分娩期

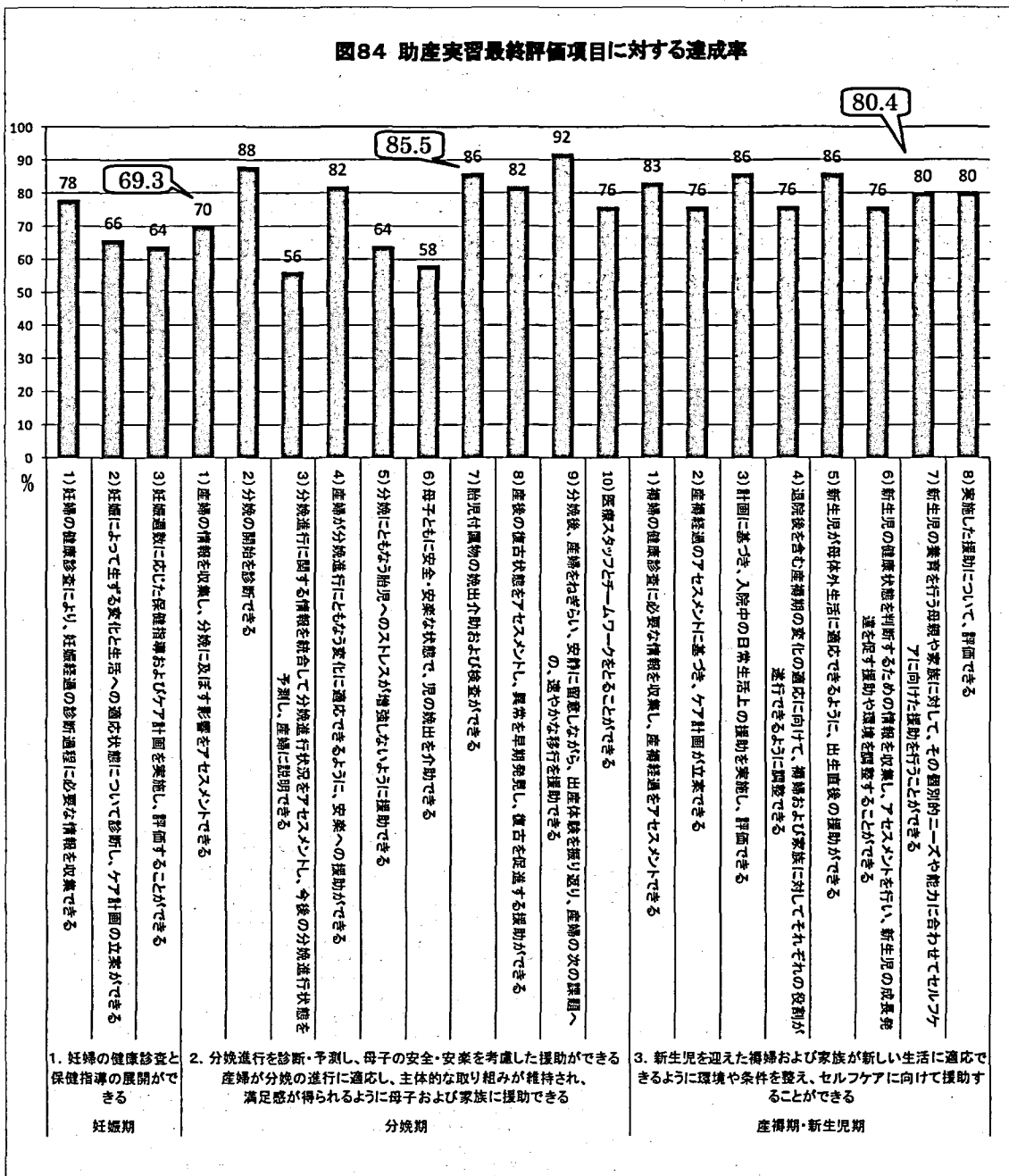
分娩進行を診断・予測し、母子の安全・安楽を考慮した援助ができる。産婦が分娩の進行に適応し、主体的な取り組みが維持され、満足感が得られるように母子および家族に援助できるの達成率の平均は 85.5% であった。1) 産婦の情報を収集し、分娩に及ぼす影響をアセスメントできるは、70%。2) 分娩の開始を診断できるは、88% と高かった。3) 分娩進行に関する情報を統合して分娩進行状況をアセスメントし、今後の分娩進行状態を予測し、産婦に説明できるは、56% と、<妊娠期><分娩期><産褥期・新生児期> と通して、最終評価項目の中では 1 番達成率が低かった。4) 産婦が分娩進行にともなう変化に適応できるように、安楽への援助ができるは、82% と、8 割以上と高かった。5) 産婦が分娩進行にともなう胎児へのストレスが増強しないように援助できるは、64% で、達成率と他項目に比べ低かった。6) 母子ともに安全・安楽な状態で、児の娩出を介助できるにおいても、58% と、<妊娠期><分娩期><産褥期・新生児期> と通して、最終評価項目の中で 2 番目に達成率が低かった。7) 胎児付属物の娩出介助および検査ができるは、86% と高かった。8) 産後の復古状態をアセスメントし、以上を早期発見し、復古を促進する援助ができるは、82% であった。9) 分娩後、産婦をねぎらい、安静に留意しながら、出産体験を振り返り、産婦の次の課題への、速やかな移行を援助できるは、92% と、<妊娠期><分娩期><産褥期・新生児期> を通して、最終評価項目の中で一番高かった。10) 医療スタッフとチームワークをとることができるは、76% であった。<分娩期> としては、3)、5)、6) が 5~6 割と低く、それ以外は、7~9 割であった。

3) 産褥期

新生児を迎えた褥婦および家族が新しい生活に適応できるように環境や条件を整え、セルフケアに向けて援助することができるの達成率の平均は 80.4% であった。1) 褥婦の健康診査に必要な情報を収集し、産褥経過をアセスメントできるは、83%。2) 産褥経過のアセスメントに基づき、ケア計画が立案できる。4) 退院後を含む産褥期の変化の適応に向けて、褥婦および家族に対してそれぞれの役割が遂行できるように調整できる。6) 新生児の健康状態を判断

するための情報を収集し、アセスメントを行い、新生児の成長発達を促す援助や環境を調整することができるは、3項目ともに76%であった。3)計画に基づき、入院中の日常生活上の援助を実施し、評価できる・5)新生児が母体外生活に適応できるように、出生直後の援助ができるは、2項目ともに86%と高かった。7)新生児の養育を行う母親や家族に対して、その個別的ニーズや能力に合わせて说不ケアに向けた援助を行うことができる・8)実施した援助について、評価できるは、ともに80%であった。他の<妊娠期><分娩期>に比べ、<産褥期>の評価項目に対する達成率は70~80%以上と高い結果となっていた。

図84 助産実習最終評価項目に対する達成率



1. 妊婦の健康診査と保健指導の展開ができる
 2. 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
 産婦が分娩の進行に適応し、主体的な取り組みが維持され、満足感が得られるように母子および家族に援助できる
 3. 新生児を迎えた産婦および家族が新しい生活に適応できるように環境や条件を整え、セルフケアに向けて援助することができる

V 考察

1 分娩第1期から第4期までの評価得点の推移

評価得点は、一部の項目を除いて学生自身の自己評価に比べて指導者による評価が上回る傾向にあった。これはひとつには学生自身の自信のなさの現れの結果と考えられる。特に指導者の評価が7例目以降にしていることについては、指導者の評価と学生の評価点の差が縮まっていることから実習終了に向けて指導者の評価が厳しくなっていると考えられる。これらのことから、教員や指導者は適正に自己評価するために出来たことを確認させる自信につなげる関わりが必要であると考えられる。

評価得点の平均値でみると分娩4期の看護が最も高く、少しの援助でできる状況にあり、次いで分娩準備、分娩第1期、最後に分娩介助技術となっていた。分娩第4期の看護は看護学教育における母性看護の教育である基礎の段階で学ぶ基本的な看護が多く含まれていることが、学生自身のできるという感覚に影響していると考えられる。また、介助ケースの多くは正常の経過をたどるため、分娩第4期の看護の難しさや怖さを知るには至っていないものと考えられる。すべての項目において1人でできるの段階に近づいており、産婦をねぎらい母と児の早期接触を行い、喜びを共有できることについて最も高い得点がみられ、学生の自信が得やすい項目と考えられる。分娩第4期に関するこれらの項目は1例目から4例目には有意に数値が高いといえ、4例を経験することがひとつの学びの目安と考えられた。

次いで分娩準備が少しの援助があればできるに近い数値であったことは、比較的实施する項目の内容が手順に従ってできることにあると考えられる。産婦への安楽の援助、産婦を適切な体位にするための台の調節や外陰部消毒の目的を説明し実施できる、手洗いやガウンテクニック、清潔野の作成、分娩台に使いやすい器具の配慮ができるなどは介助数が増えるに従い評価得点の高い項目といえる。経験と共に確実にできるようになる要の技術項目と考えられる。ある程度学内で学んだお手前が生きる項目でもある。

分娩第1期の項目の得点がやや低かったのは、分娩開始の診断、産婦の情報収集と分娩への影響のアセスメント、分娩進行の判断や、分娩室に産婦を移送できる等の判断を伴う項目や膀胱充満の確認と導尿ができる、内診による診断ができるなどのやや難しい観察や技術の伸びが低かったことにある。分娩準備に関するこれらの項目は1例目から5例目には有意に数値が高いといえ、5例の経験がひとつの学びの目安と言える。しかし、分娩第1期に関する項目は1例目から6.7例目には有意に数値が高く、6.7例の経験がひとつの学びの目安と言える。

最も評価得点の低かった項目は分娩介助項目であった。助産師の介助技術項目として、学内での練習を重ねたうえで実習に臨んでいるが、1例毎に状況が異なっていることから、評価点の伸びは分娩第1期と同程度といえる。項目としてみると、児娩出直後の児の観察と処置、胎盤娩出については6例目辺りでできているが、人工破膜から会陰保護、努責誘導では7例目、児頭、肩甲、躯幹娩出については8から10例目でできる確率が高くなっている。児頭、肩甲、躯幹娩出の技術はもっとも熟練の要する技術と考えられた。

これらの結果は、西村ら(2002)、丸山ら(2005)、山内ら(2007)、古田ら(2007)、菊池ら(2008)、正木ら(2008)の結果と比較してほぼ同様の技術獲得の傾向が認められる。4年生大学における助産師教育の基礎の段階で習得する学習状況として一定の見解

を持った習得状況として保証できるものと考える。

また、堀内ら(2007)によると、1-4 例目には個別性を考慮しなくてよい技術獲得、5-7 例目を個別性が出やすい技術習得、8-10 例目をより個別性のあるケアができるとして、それぞれを基礎的な看護技術、助産独自の基礎的な看護技術、助産独自の技術であると分析している。本研究結果から 1-4 例目、5-7 例目、8-10 例目と同様の技術獲得の段階が明らかとなった。しかし、堀内ら(2007)の技術獲得段階の解釈についてむしろ個別性の考慮の段階の区切りという点には異議がある。基本的に個別性の考慮はどのような技術においても考慮しなければならないと考える。このことから、この段階の区切りとしては、基礎の段階で学ぶ基本的な技術、専門的な判断が求められる技術、より高度な熟練を要する技術としたい。そして、丸山ら(2005)にあるように、教員、指導者は、学生の技術獲得の段階を把握したうえで、それぞれの段階に応じた指導が求められるといえる。1-4 例目においては、分娩の経過の流れや産婦の状況の変化を学びつつ、基礎的な技術の一つ一つ習得すること、5-7 例目においては、分娩の経過の流れや産婦の状況の変化をとらえよりの確な判断に基づいた技術が実施できる、8-10 例目においては、分娩の経過の流れ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学びとすることが大切であると考えられる。

4例目

- ・ 分娩第4期
- ・ 分娩準備

6-8例目

- ・ 分娩第1期
- ・ 分娩介助技術
- ・ 6例目
児娩出直後の児の観察と処置、胎盤娩出
- ・ 7例目 人工破膜から会陰保護、努責誘導
- ・ 8例目 児頭娩出

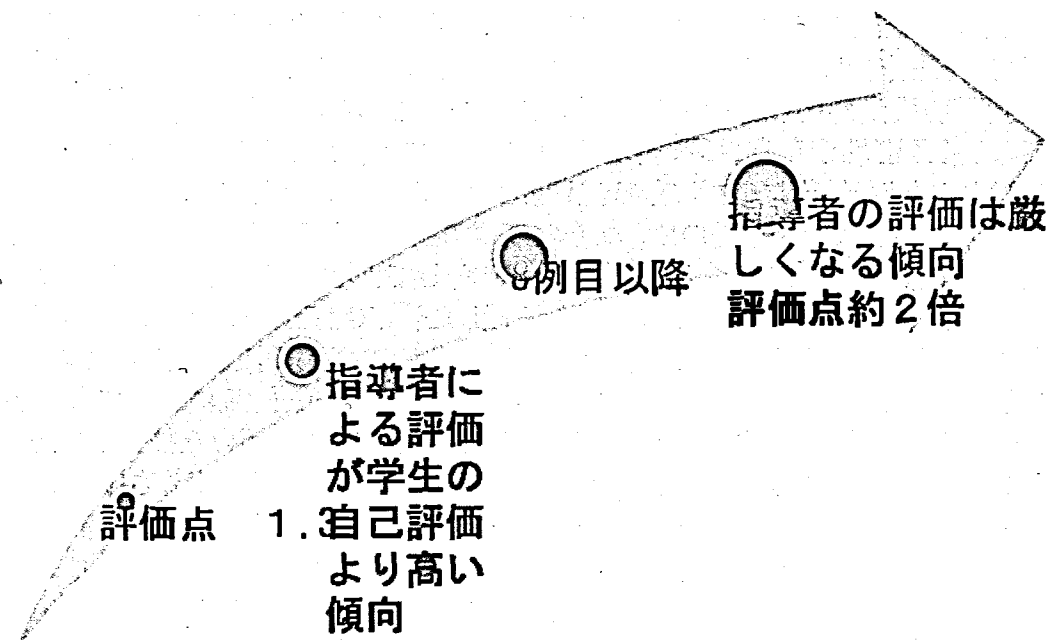
9-10例目

- ・ 分娩介助技術
- ・ 肩甲、軀幹娩出

実習課題の到達段階 I

いずれにしても経験を重ねるたびに学生の能力は高まっており、助産実習においてある一定の期間と、経験数は、最低限重要な要件であると考えられた。常盤ら(2002)、丸山ら(2005)らの報告にもあるように、7-8 例目において助産教育の基本的な学びの達成するものと考えられ、9-10 例目でさらに深めていくことが可能となるものと考えられる。10 例目以降は、卒業後の経験により新たな技術の発達段階が展開されていくものと

考える。特に妊娠期、女性のライフサイクルに応じたケア、ハイリスク看護など新たに学ぶべき課題も多いと考える。



評価点の傾向 i

2 間接介助及び新生児係の評価得点の推移

間接介助の推移から、間接介助学生が直接介助学生の分娩介助に介入するにあたって、自分の実習時間のタイムスケジュールに合わせて行いやすい事柄であった。これらの項目は、分娩第1期終わりで分娩室入室から行われるため、分娩経過時間のゴールがみえ、「時間が読める」ので、学生が行動計画上で、間接としても介入しやすい。産婦や家族からも、分娩室の看護として直接介助の学生とともに間接介助の学生が果たすべき役割として、了解も得やすい。また、これらの項目については、座学の分娩介助演習でチームを作り、間接介助の行う技術として、介助のシナリオに組み入れられて十分に練習され、レディネスが十分にできている。そのため、施設の分娩に慣れていくにつれ、座学で練習した技術が発揮されやすくなっている。

これに対して、直接介助者の裁量の範囲か、あるいは主導権が直接介助者のものであると学生に判断されるようなものは、なかなか手を出しにくいようである。また、産婦の分娩室入室までの時間の読みにくいものについても手を出しにくい。それは、入院時の助産計画、産婦へのアセスメント、食事・排泄の援助などで、いずれも直接介助学生とその指導スタッフ、産婦の間で、間接介助が割り込みにくく、例数を重ねても学生の評価があがるようすもみえない。

また諸記録や分娩後始末などは、直接介助の学生が分娩後2時間までは産婦に対するケアに忙殺されているため、間接介助の役割として、出生時間、出血量や胎盤計測値の書き込み諸記録の補助をするなどで、直接介助学生を助けることができる。この部分はグループのまとまりにも関係してくるが、例数が後

半になるほど、間接介助として直接の負担を軽くするように動けるようになり、評価が高くなってきている。これは、まず、学生が異なる二つの施設で実習しているため、ある病院では、カンガルーケアを含む新生児の計測やケアが直接介助者の役割となっているため、直接介助者の技術として評価している可能性がある。また、出生直後の新生児のケアについては、スタッフの見守りや指導のない状況下では学生が行えないため、スタッフの介入があることで、A や B の高評価がつきにくかったためと考えられる。分娩の準備や後片付けに対する意識の形成が次第にできたと考えられる。

また、新生児係として、もっとも期待される技術は、必ずしも例数を重ねる毎に評価が高くなっていない。一方で、分娩第1期の項目として「新生児蘇生の準備および点検ができる。」「新生児受けの物品・コット等の準備ができる。」分娩第4期の項目として「分娩時に使用されたインファントウォーマーなど、新生児必要物品の清拭・補充ができる。」の項目は、例数を重ねる毎に高評価がみられた。間接介助、新生児係の経験は、直接介助の経験に比べると回数が5回を下回り少ないため、それぞれの課題としている内容で大切とされている課題については評価が低く、卒業後の課題となる。

間接介助並びに新生児係の評価点については、他の研究報告が見当たらないことから、4年生大学における助産師教育の中での経験はばらついていることが想定され、場合によってはその経験は継続事例における体験に限られている。そうした中で、本学においては10例の介助で可能な限りグループで行動し、間接介助、新生児係を体験することを推奨しておりその経験から得られる10例の介助に加えた学習効果は大きいものと考えられる。8例目以降の間接介助ならびに新生児介助の得点の伸び悩みや低下傾向については、学生が最終段階で、分娩介助を優先するために、2つの役割を経験していることが影響していると考えられる。さらに自身の評価が最終で厳しくなることも考えられる。

3 学生が実感している分娩介助経験による学び

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ている。その内容は【学びの確信】、【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つのカテゴリーで構成された。特徴的な項目は【学びの確信】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」、「タイミング良くできた」、「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。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、わずかではあるが例数を重ねるごとに減少している。

次に、分娩介助についてみると学生の分娩介助を振り返った207事例の自由記述から761件の学びの内容が抽出されている。その内容は【未熟な助産技術】、【学びの確信】、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】、【産婦への支援不足】、【経験不足から生じる拙さ】、【心理状態の調整不足】、【他者との連携】の7

つのカテゴリーで構成された。これらの学生が実感している学びでは特に【学びの確信】が特異的に著しい増加をしている。この学びの確信は、1例目では4つのカテゴリーの中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。まさに、学生は10週間の実習期間で学ぶべき課題を自身で確信するための振り返りを常にしていた。そして9例、10例目でしっかりと集大成としての学びを確信していた。その内容は、「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」、「内診所見がわかった」、「必要な情報が得られた」、「産婦の変化がわかった」などで構成されていた。

その一方で、未熟な助産技術、分娩進行に応じた対処の不十分さ、産婦への支援不足などのテーマに従った課題が意識として明確にされていた。これらの課題は、適切な会陰保護や肩甲娩出であり、安全への配慮や想定がされることへの対処の課題や経過を予測した対処、呼吸法の誘導やケアの不十分さであった。また、【経験不足から生じる拙さ】については3例目を過ぎ消失している。服部ら(2007)による学生との学びの分析によると、例数毎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。

また、学生の課題の認識による分析からは、『技術』『看護』『予測診断』『自己管理』であった。ファントム演習や座学で状況設定したものから、初めて臨地に出向き、産婦を通し双方向的に体験する事項である。分娩第1.2期における産婦への「声かけ」は、学生にとって高いコミュニケーション技術を必要とする『看護』であることがしだいに自覚される。とくに、分娩が進行しないときの助産師の「空気を変える」効果的な声かけは、疲れた産婦の意欲を引き出す助産ケアとなる、という学びがあった。対象や家族の分娩各期に応じた、個別的場面における的確な保健指導は、短時間で産婦・家族の反応がわかるため、学生に強い印象を与えている。

『技術』カテゴリー中の「介助技術」は、学生が座学・演習で多くの時間を費やし学習したためか、サブコードでは、「声かけ」についてその数が多かった。中でも介助手順など、ペーパーでは暗記している学生が、実際の分娩進行に直面し、その意味が体験を通して理解できた瞬間、座学と臨床経験が始めてリンクしたように感じるという記述があった。

また『予測診断』中のアセスメント視点に関しても、学生は、座学のペーパー患者において多くの時間を費やすのだが、とくに初期(2例目)の場面から学生にはものの見方について、責任の伴う診断の重要性に直面し、突然噴き出すように学びの必要性を論じ、例数が進むにつれてだんだん整理されていくようである。

『自己管理』カテゴリーの「自己管理」は、学生が指導者の評価というストレスにさらされながら、自身の体調を客観的に査定し、それを指導者に報告できる力をもつことが第一歩である。また、分娩介助においては、産婦・家族・スタッフのもとで緊張しながら看護を行うこと、助産計画においては、自身の経験や能力のなさを査定し、それを補うためにチームの協力を依頼する能力も求められる。自分を査定し、勇気と良心をもって裸の自分をさらすことは、学

生にとって乗り越えなければならない壁であり、スタッフにおける学生指導の前提にもなっていた。とりわけ声かけと、分娩介助技術に課題の認識が高かったといえる。

服部ら(2007)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、最初の分娩期のアセスメントと判断能力、分娩介助技術の向上、産婦へのケアの 3 項目は『技術』『看護』『予測診断』と一致するものであった。『自己管理』としたものには、助産師としての態度、異常時の対応、チームでの連携などが含まれている。つまり、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、学生の達成すべき目標を積雪なレベルで明確に示すことが重要である。

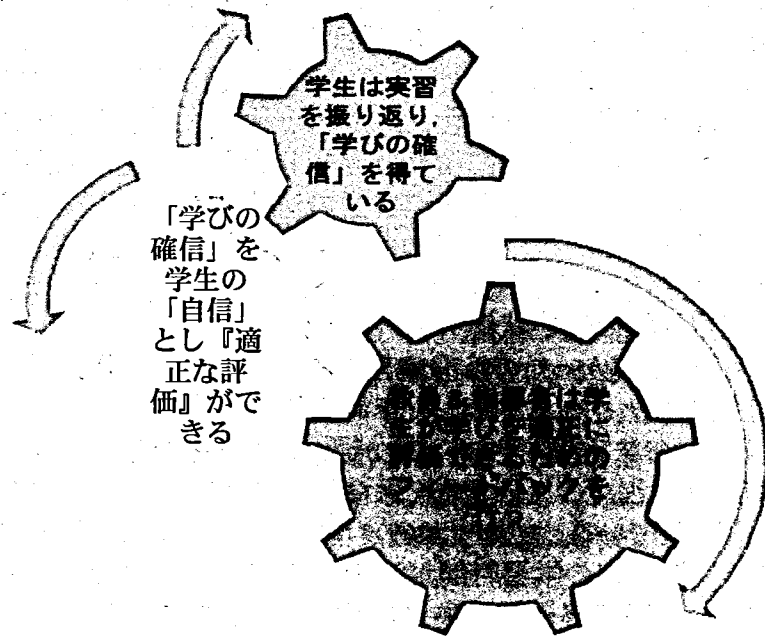
4 助産実習目標の達成状況

もともと達成が高かったのは分娩期であり、次いで産褥期・新生児期、もともと低かったのは妊娠期であった。これは、4 年間の統合教育において、妊娠期の学習並びに実習の時間が十分に確保できないことが関係していると考えられる。主として継続事例で妊娠後期の 3 回程度の妊婦健診と保健指導を通して学ぶことに加えて、助産所実習での経験と限られている。渡邊ら(2007)の調査結果では専門学校における教育、短大専攻科、大学と妊娠期の学習時間が減少しており、妊娠の診断、妊娠時期および経過の診断、安定した妊娠経過の維持に関する診断とケア、妊娠や夫・家族に対する出産・親準備教育に関して 30%から 8%の割合で、教育内容に含まれていないことが明らかにされている。本学においても、新たに妊娠期の学習を深めるためのカリキュラムを工夫して加えていくことの必要性を痛感する。

とくに着目しておかなければならないのは、「分娩進行に関する情報を統合して分娩進行状況をアセスメントし、今後の分娩進行状態を予測し、産婦に説明できる」は、56%と、<妊娠期><分娩期><産褥期・新生児期>と通して、最終評価項目の中では 1 番達成率が低かった。「母子ともに安全・安楽な状態で、児の娩出を介助できる」においても、58%と最終評価項目の中で 2 番目に達成率が低かった。これらの項目は、助産師教育の中で特に分娩期の課題の中できわめて重要な視点であり、それだけに、その課題の達成度を高めるための工夫が求められているといえる。学内で学ぶ段階での学習に加えて臨地実習中の指導の在り方が課題と考えられる。この点については、ひとつは、分娩経過の個別性をさまざまな経験の中で得られる能力と考えられる。卒後の課題であると考えられるが、学内の学習において、さまざまな経過をたどったケースを紹介し分娩予測する能力を培う食う府が必要と考える。また、児の安全に関する意識については、学内における介助演習の段階で確認の必要性を学ばせなければならない。また、臨地実習中の教員や指導者は、これらの課題に対する学習を 1 例毎に深められるよう意識して関わる大切になる。

「産褥経過のアセスメントに基づき、ケア計画が立案できる」「退院後を含む産褥期の変化の適応に向けて、褥婦および家族に対してそれぞれの役割が遂行で

きるように調整できる」「新生児の健康状態を判断するための情報を収集し、アセスメントを行い、新生児の成長発達を促す援助や環境を調整することができる」は、産褥・新生児期の達成の中でも低かった。これらは、母性看護実習での1組の母子の看護展開に加えて、産褥事例の学びの中でとくに力を入れて学ばせなければならない課題と考えられた。



学びの実感を支える関わり A

VI 結論

1 評価得点は、ごく一部の項目を除いて学生自身の自己評価に比べて指導者による評価が上回る傾向にあった。評価得点の平均値でみると分娩4期の看護が最も高く、少しの援助でできる域であり、次いで分娩準備、分娩第1期、最後に分娩介助技術となっていた。学生の自信のなさが評価に表れていると考えられ、教員や指導者は適正に自己評価するために出来たことを確認させる関わりが必要であると考えられた。

2 経験を重ねるたびに学生の能力は高まっており、助産実習においてある一定の期間と、経験数は、最低限度重要な要件であると考えられた。

3 分娩第4期並びに分娩準備に関するこれらの項目は1例目から4例目には有意に数値が高いといえる4例を経験することがひとつの学びの目安と言える。分娩第1期に関する項目は1例目から6.7例目には有意に数値が高いといえ6.7例の経験がひとつの学びの目安と言える。しかし、分娩介助技術では、児娩出直後の児の観察と処置、胎盤娩出については6例目辺りでできているが、人工破膜から会陰保護、努責誘導では7例目、児頭、肩甲、軀幹娩出については8から10例目でできる確率が高くなっている。児頭、肩甲、軀幹娩出の技術はもっとも熟練の要する技術と考えられた。

このことから教員、指導者は、学生の技術獲得の段階を把握したうえで、それぞれの段階に応じた指導が求められるといえる。つまり、1-4例目においては、分娩の経過の流れや産婦の状況の変化を学びつつ、基礎的な技術を一つ一つ習得すること、5-7例目においては、分娩の経過の流れや産婦の状況の変化をとらえよりの確な判断に基づいた技術が実施できる、8-10例目においては、分娩の経過の流れ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学びとすることが大切であると考えられる。

4 8例目において助産教育の基本的な学びの達成するものと考えられ、9-10例目でさらに深めていくことが可能となるものと考ええる。10例目以降は、卒業後の経験により新たな技術の発達段階が展開されていくものと考ええる。

5 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【学びの確信】、【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つのカテゴリーで構成された。特徴的な項目は【学びの確信】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」、「タイミング良くできた」、「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。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】についてはわずかではあるが例数を重ねるごとに減少している。

6 学生が実感している分娩介助における学びの内容は【未熟な助産技術】、【学

びの確信】、【分娩進行に応じた対処の不十分さ】、【産婦への支援不足】、【経験不足から生じる拙さ】、【心理状態の調整不足】、【他者との連携】であり【学びの確信】が得意な著しい増加といえる。9.10 例目に「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」、「内診所見がわかった」、「必要な情報が得られた」、「産婦の変化がわかった」などの学びの確信が実感の大勢を占めていた。その一方で、課題は適切な会陰保護や肩甲娩出であり、安全への配慮や想定がされることへの対処の課題や経過を予測した対処、呼吸法の誘導やケアの不十分さの課題を意識していた。

7 実習目標に対する達成度で、もっとも達成が高かったのは分娩期であり、次いで産褥期・新生児期、もっとも低かったのは妊娠期であった。これは、4年間の統合教育において、妊娠期の学習並びに実習の時間が十分に確保できないことが関係していると考えられる。主として継続事例で妊娠後期の3回程度の妊婦健診と保健指導を通して学ぶことに加えて、助産所実習での経験と限られていることにある。本学においても、新たに妊娠期の学習を深めるためのカリキュラムを工夫して加えていくことの必要性を痛感する。今後の教育の課題と考えられた。

8 実習目標に対する達成度で「分娩進行に関する情報を統合して分娩進行状況をアセスメントし、今後の分娩進行状態を予測し、産婦に説明できる」は、56%と、<妊娠期><分娩期><産褥期・新生児期>を通して、最終評価項目の中では1番達成率が低かった。「母子ともに安全・安楽な状態で、児の娩出を介助できる」においても、58%と最終評価項目の中で2番目に達成率が低かった。これらの項目は、助産師教育の中で特に分娩期の課題の中で重要な視点であるが、それだけにこの実習目標に対する達成度を高めるための工夫が課題といえるが、10例の中で習得するというよりは、さまざまなケースの経過を経験するなかで高める課題と考える。学内においては、さまざまなケースの紹介から分娩予測する学習の機会を増やし、介助演習において胎児心音に注目することの大切さを身につけさせる工夫が求められよう。

9 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、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る。

Ⅶ 引用. 参考文献

- 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, 4(2), 54-63, 2007.
- 服部律子, 堀内寛子, 谷口通英他 3名: 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, 7(2), 3-8, 2007.
- 堀内寛子, 服部律子, 谷口通英他 3名: 本学学生の分娩介助技術習得のプロセスとそれに応じた臨床指導のありよう, 岐阜県立看護大学紀要, 7(2), 9-17, 2007.
- 唐沢泉: 助産師学生の自己評価における分娩介助 10例終了後の到達度, 岐阜医療

- 化学大学紀要, 2, 89-96, 2008.
- 菊池圭子, 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, 11, 83-92, 2008.
- 前原澄子, 遠藤俊子, 新道幸恵他7名: 助産師教育検討委員会 全国大学看護教育研究会平成18年度事業活動報告.
- 丸山和美, 遠藤俊子, 小林康江他2名: 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, 2007.
- 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, 3(2), 47-56, 2005.
- 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, 7(1), 43-46, 2008.
- 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, 20, 115-120, 2004.
- 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, 38(1), 134-138, 2002.
- 野口純子, 竹内美由紀, 宮本政子: 助産師教育における技術教育方法の検討—入学時の看護技術の習得状況と学習過程—, 香川県立保健医療大学紀要, 3, 87-95, 2006.
- 新道幸恵: 学士課程の看護統合カリキュラムにおける助産師教育プログラム開発のための準備調査 平成17年度文部科学研究費補助金基盤C研究成果報告書, 1-126, 2005.
- 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18年度文部科学研究補助金基盤B研究成果報告書, 1-78, 2007.
- 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19年度文部科学研究補助金基盤B研究成果報告書, 1-134, 2008.
- 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, 1-148, 2009.
- 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(分娩介助を含む)の教育方法の開発 平成21年度文部科学研究補助金基盤A研究成果報告書, 1-78, 2010.
- 常磐洋子, 今関節子: 4年制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, 2002.
- 山内まゆみ: 助産学生の学習到達度とその関連要因の分析, 旭川医科大学研究フォーラム, 8(1), 25-35, 2007.
- 渡邊典子, 小田切房子, 熊澤美奈子他2名: 大学・短大専攻科・専門学校における助産師教育の実態と分娩介助・継続事例実習指針, 助産雑誌, 61(4), 344-35, 2007.

資料

| | | |
|--------|--|-----|
| 資料 1-1 | 介助事例概要 | 112 |
| 資料 1-2 | 継続事例概要 | 118 |
| 資料 2 | 学生と指導者の例数毎項目に対する評価 | 119 |
| 資料 3 | 修了生への調査依頼文 | 126 |
| 資料 4 | 返信用のハガキ文 | 127 |
| 資料 5 | 在学生への調査依頼文 | 128 |
| 資料 6 | 調査協力の同意文 | 129 |
| 資料 7 | 長野県看護大学助産実習要項&評価表一式 | 130 |
| 資料 8 | 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(基盤研究A 代表 新道幸恵)2班 第2回会議報告 | 148 |
| 資料 9 | 長野県看護大学研究集会 発表資料 | 154 |

資料 1-1 介助事例概要

| 学生 例数 | 年齢 | 既往妊 娠分 娩回数 (妊) | 既往妊 娠分 娩回数 (産) | 在胎 週数 | 在胎 日数 | 分娩 様式 | 分娩開 始時間 | 児娩出 時間 | 胎盤 娩出 時間 | 分娩 所要 時間 (時間) | (分) | 出血量 分娩時 (g) | 2時間後 (g) | total 出血量 (g) | 児の 性別 | 児の 体重 (g) | Ap1 分 (点) | Ap5 分 (点) | 特記事項 |
|----------|----|-------------------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------------|----------------|----------------|------------------------|-----|-------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|--|
| A1 | 32 | 2 | 1 | 38 | 5 | 自然 | 8:00 | 21:40 | 21:47 | 13 | 47 | 561 | 10 | 571 | 2 | 2880 | 9 | 10 | 第2児無脳児中絶 |
| A2 | 31 | 0 | 0 | 38 | 3 | 吸引 | 10:00 | 19:13 | 19:15 | 9 | 15 | 1960 | 25 | 1985 | 1 | 3530 | | | 頰管裂傷 吸引分娩 アプレゾリン ハイロコートン AtIII 夫立ち会い カンガルーケア 希望 分娩時弛緩出血(1960ml) 出血性ショック アルブミン250ml 早期破水 子宮内感染症 |
| A3 | 32 | 2 | 1 | 40 | 3 | 吸引 | 9:30 | 23:34 | 23:38 | 14 | 8 | | | 215 | 1 | 3440 | | | 人工羊水注入 回旋異常・微弱陣痛 吸引分娩 夫立ち会い カンガルーケア希望 |
| A4 | 35 | 0 | 0 | 37 | 5 | 自然 | 0:50 | 8:48 | 9:00 | 8 | 10 | 740 | 45 | 785 | 1 | 2558 | 9 | 10 | 継続 立ち会い希望なし カンガルーケア |
| A5 | 36 | 1 | 3 | 39 | 6 | 自然 | 5:00 | 12:18 | 12:26 | 7 | 26 | 230 | 35 | 265 | 1 | 3668 | 8 | 9 | カンガルーケア |
| 80 A6 | 34 | 1 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 2:00 | 12:13 | 12:20 | 10 | 20 | 300 | 90 | 390 | 1 | 3542 | 10 | 10 | CPD 疑い(BPD 大) グッドマン アトニン開始後分娩 夫立ち会い カンガルーケア |
| A7 | 33 | 0 | 0 | 41 | 0 | 自然 | 2:40 | 14:30 | 14:35 | 12 | 5 | 420 | 290 | 710 | 1 | 3444 | 9 | 10 | 偽性血小板減少症 プロスタ+アトニン 3度裂傷 夫立ち会い カンガルーケア |
| A8 | 31 | 1 | 0 | 39 | 0 | 自然 | 5:40 | 18:20 | 18:27 | 13 | 47 | 300 | 45 | 345 | 2 | 2620 | 9 | 10 | 会陰切開 |
| A9 | 19 | 0 | 0 | 39 | 5 | 自然 | 5:00 | 11:09 | 11:14 | 30 | 14 | 350 | 25 | 375 | 2 | 3380 | 8 | 10 | カンガルーケア 夫立ち会い 脱肛あり 産後裂傷 |
| B1 | 28 | 1 | 0 | 41 | 2 | 自然 | 3:00 | 20:01 | 20:34 | 17 | 34 | 565 | 79 | 644 | 1 | 3100 | 8 | 9 | 予定日超過のため誘発入院。外口で2日間誘発。羊水混濁、母体発熱、胎児死後徴候見られた。正常分娩に乏る。児は、発熱38.2℃、時時様の呼吸見られ Dr 診療後 NICU 入院。 |
| B2 | 26 | 0 | 0 | 40 | 1 | 自然 | 5:30 | 22:42 | 22:50 | 17 | 20 | 539 | 49 | 588 | 2 | 3350 | 9 | 9 | 前期破水、プロスタルモンFにて誘発。妊娠高血圧症候群症状出現し、暗室にて正常分娩。弛緩出血。頸部裂傷Ⅲ度。 |
| B3 | 25 | 0 | 0 | 37 | 2 | 自然 | 6:00 | 20:58 | 21:04 | 15 | 4 | 160 | 66 | 226 | 2 | 2940 | 9 | 9 | 前期破水。会陰裂傷Ⅱ度。 |
| B4 | 32 | 0 | 0 | 40 | 2 | 自然 | 22:00 (30日) | 7:59 (31日) | 8:05 | 10 | 5 | 87 | 123 | 210 | 1 | 3200 | 9 | 9 | 頸部二重裂傷。臍帯切断し児娩出。会陰裂傷。 |
| B5 | 24 | 0 | 0 | 40 | 3 | 自然 | 19:00 (3日) | 8:34 (4日) | 8:42 | 13 | 42 | 377 | 347 | 724 | 2 | 3195 | 8 | 8 | 臍帯巻絡。頸部1回。弛緩出血。会陰裂傷Ⅱ度。 |
| B6 | 32 | 2 | 1 | 39 | 0 | 自然 | 8:00 | 11:04 | 11:13 | 3 | 13 | 220 | 45 | 265 | 2 | 2854 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅰ度。夫立ち会い。 |
| B7 | 31 | 1 | 0 | 38 | 3 | 自然 | 8:30 | 19:33 | 19:42 | 11 | 12 | 275 | 45 | 320 | 2 | 3216 | 9 | 10 | 会陰裂傷部分Ⅲ度。LDR。夫立ち会い。カンガルーケア。 |
| B8 | 23 | 0 | 0 | 38 | 0 | 自然 | 18:00 (22日) | 18:02 (24日) | 18:11 | 48 | 11 | 1050 | 20 | 1070 | 2 | 3060 | 8 | 9 | 左側会陰裂傷切開。分娩進行中、FHR80 台まで低下することあり。カンガルーケア。 |
| B9 | 23 | 3 | 2 | 40 | 4 | 自然 | 8:00 | 16:40 | 16:46 | 8 | 46 | 0 | 628 | 628 | 2 | 3040 | 8 | 9 | 会陰裂傷Ⅱ度。カンガルーケア 2H。 |
| C1 | 26 | 0 | 0 | 38 | 4 | 自然 | 4:30 | 21:53 | 21:59 | 17 | 29 | 190 | 30 | 220 | 2 | 2829 | 9 | 10 | カンガルーケア |
| C2 | 30 | 1 | 0 | 40 | 4 | 吸引 | 9:00 | 19:07 | 19:11 | 10 | 11 | 651 | 20 | 671 | 2 | 3028 | 8 | 9 | フィリピン出身、プロスタ点+アト点、吸引分娩適応、微弱陣痛 胎児死 クリステレル バルン留置 |
| C3 | 34 | 1 | 1 | 39 | 1 | 自然 | 21:00 | 13:06 | 13:11 | 16 | 11 | 360 | 70 | 430 | 1 | 3258 | 9 | 9 | 立会 カンガルーケア |
| C4 | 23 | 0 | 0 | 39 | 3 | 自然 | 1:00 | 12:29 | 12:35 | 35 | 35 | 372 | 60 | 432 | 1 | 3324 | 8 | 9 | 感染症疑いにて児クベースに4日収 継続 夫立ち会い カンガルーケア |
| C5 | 35 | 2 | 2 | 40 | 2 | 自然 | 9:30 | 18:37 | 18:46 | 9 | 16 | 142 | 150 | 292 | 2 | 3792 | 9 | 10 | 仰臥位がきついとの新えりカンガルーケア 里帰り分娩 会陰裂傷 |
| C6 | 26 | 0 | 0 | 38 | 0 | 自然 | 9:00 | 13:32 | 13:37 | 4 | 37 | 91 | 95 | 186 | 2 | 2678 | 9 | 10 | 夫立ち会い カンガルーケア 会陰裂傷 |
| C7 | 28 | 0 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 20:00 | 9:45 | 9:54 | 13 | 54 | 375 | 40 | 415 | 2 | 2492 | 9 | 10 | 第2期に血性羊水みられるクベースに入る クリステル圧出 右側会陰切開 常位胎盤部分早剥 |
| C8 | 26 | 1 | 0 | 40 | 5 | 自然 | 13:00 | 18:31 | 18:43 | 5 | 43 | 299 | 20 | 319 | 2 | 2882 | 9 | 9 | カンガルーケア 夫立ち会い LDR |
| C9 | 30 | 0 | 0 | 40 | 6 | 自然 | 16:00 | 14:15 | 14:19 | 46 | 19 | 110 | 35 | 145 | 2 | 2766 | 9 | 10 | 夫立ち会い 切迫早産のため入院 |
| D1 | 26 | 1 | 1 | 40 | 4 | 自然 | 0:00 | 4:54 | 5:02 | 5 | 2 | 266 | 30 | 296 | 1 | 2822 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度 |
| D2 | 39 | 2 | 2 | 37 | 2 | 自然 | 18:50 | 21:43 | 21:50 | 3 | 0 | 155 | 30 | 185 | 2 | 3108 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度 妊娠15週から37週2日切迫早産にてウテミン服用一抜去後分娩 呼吸法 入分から10分清潔野作成 |
| D3 | 28 | 0 | 0 | 40 | 1 | 自然 | 0:00 | 11:05 | 11:10 | 11 | 10 | 128 | 20 | 148 | 1 | 3136 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度 羊水混濁+立ち会い分娩希望なし |
| D4 | 30 | 1 | 1 | 39 | 2 | 自然 | 0:30 | 11:54 | 12:04 | 11 | 34 | 222 | 30 | 252 | 1 | 3390 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅰ度 34W 貧血(内服あり) |
| D5 | 36 | 2 | 2 | 39 | 1 | 自然 | 13:00 | 23:08 | 23:18 | 10 | 18 | 511 | 50 | 561 | 2 | 2596 | 9 | 10 | 微弱陣痛 34W 貧血(内服あり) 児娩出後アトニン投与 立ち会い |

| 学生 例数 | 年齢 | 既往妊娠 分娩回数 (妊) | 既往妊娠 分娩回数 (産) | 在胎 週数 | 在胎 日数 | 分娩 様式 | 分娩開始 時間 | 児娩出 時間 | 胎盤 娩出 時間 | 分娩 所要 時間 (時間) | (分) | 出血量 分娩時 (g) | 2時間後 (g) | total 出血量 (g) | 児の 性別 | 児の 体重 (g) | Ap1 分 (点) | Ap5 分 (点) | 特記事項 |
|----------|----|---------------------|---------------------|----------|----------|----------|----------------|----------------|----------------|------------------------|-----|-------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| D6 | 20 | 0 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 2:00 (22日) | 12:10 (23日) | 12:30 | 34 | 30 | 394 | 60 | 454 | 1 | 2944 | 9 | 10 | 婚姻予定なし。認知している 破水10月22日15時(家)前 期破水。微弱陣痛により、アト ニン使用。分娩後一時間値ま で使用。会陰切開。 |
| D7 | 31 | 0 | 0 | 41 | 4 | 自然 | 21:00 (5日) | 22:53 (6日) | 23:08 | 26 | 8 | 830 | 70 | 900 | 2 | 3128 | 9 | 9 | 立ち会い分娩。会陰切開。アト ニン使用。 |
| D9 | 31 | 2 | 2 | 40 | 6 | 自然 | 3:00 | 7:43 | 7:47 | 4 | 47 | 108 | 50 | 158 | 2 | 3354 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度。立ち会い分娩。 |
| D10 | 23 | 0 | 0 | 40 | 3 | 自然 | 20:30 | 12:29 | 12:34 | 16 | 4 | 124 | 120 | 244 | 2 | 2928 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度。多針。立ち会 い。 |
| E1 | 29 | 1 | 1 | 39 | 5 | 自然 | 12:50 | 16:35 | 16:41 | 3 | 51 | 40 | 319 | 359 | 1 | 2912 | 9 | 10 | 前期破水にてピクシリン1g投 与。分娩までCTG所見異常 性除脈三回あり。会陰裂傷Ⅱ 度。会陰縫合あり。 |
| E2 | 35 | 4 | 1 | 40 | 3 | 自然 | 1:00 | 7:42 | 7:49 | 6 | 49 | 310 | 627 | 937 | 1 | 3566 | 9 | 10 | 立会。前期破水。8年ぶり。会 陰裂傷Ⅱ度。分娩第IV期まで の出血627g。 |
| E3 | 28 | 0 | 0 | 39 | 0 | 自然 | 23:30 (16日) | 0:20 | 0:29 | 24 | 59 | 273 | 303 | 576 | 1 | 2814 | 8 | 10 | 立会。微弱陣痛にてアトニンの 使用。会陰裂傷Ⅱ度。気胸NICU へ。 |
| E4 | 31 | 1 | 1 | 39 | 1 | 自然 | 22:00 | 15:47 | 15:55 | 17 | 55 | 109 | 30 | 239 | 2 | 2648 | 8 | 9 | 立会。妊娠貧血あり。34週Hb 9.4/dl。会陰裂傷Ⅱ度。会陰縫 合。不当計量体重児。 |
| E5 | 20 | 0 | 0 | 41 | 1 | 自然 | 18:00 (26日) | 20:42 (27日) | 20:48 | 26 | 48 | 1585 | 60 | 1645 | 2 | 3200 | 9 | 10 | 立会。貧血あり。有効陣痛来 ず。会陰裂傷Ⅰ度。弛緩出血 1645g。羊水混濁(+++)。児落 障減少→児NICUへ。過呼吸 (I期)。高血圧(I期)。 |
| E6 | 30 | 1 | 1 | 38 | 5 | 自然 | 16:00 | 0:49 | 0:52 | 8 | 52 | 142 | 90 | 232 | 1 | 2812 | 9 | 9 | 立会。会陰裂傷Ⅱ度。9針。 |
| E7 | 29 | 1 | 1 | 39 | 5 | 自然 | 3:00 | 17:49 | 18:04 | 15 | 4 | 180 | 50 | 230 | 2 | 3026 | 9 | 10 | 立会。 |
| E8 | 25 | 0 | 0 | 40 | 6 | 自然 | 2:00 | 15:40 | 15:46 | 61 | 46 | 282 | 50 | 332 | 2 | 3496 | 9 | 10 | 立会。遅延分娩。回復異常の 疑い。分娩促進。微弱陣痛。 |
| E9 | 30 | 0 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 18:00 (18日) | 17:19 (19日) | 17:28 | 23 | 28 | 455 | 30 | 485 | 2 | 3002 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度。多針。アトニン 0.5単位。 |
| F1 | 33 | 3 | 1 | 38 | 1 | 自然 | 21:00 (18日) | 10:46 (19日) | 10:57 | 13 | 57 | 910 | 60 | 970 | 1 | 2778 | 10 | 10 | カンガルーケア。アトニン0.5 単位。 |
| F2 | 39 | 1 | 1 | 38 | 5 | 自然 | 10:30 | 12:38 | 12:48 | 2 | 18 | 321 | 35 | 356 | 1 | 2786 | 9 | 9 | 立会。会陰裂傷Ⅱ度。 |
| F3 | 29 | 0 | 0 | 41 | 0 | 自然 | 12:20 | 18:13 | 18:27 | 6 | 7 | 545 | 300 | 850 | 1 | 3594 | 10 | 10 | 立会。分娩誘発PGE2。 |
| F4 | 32 | 0 | 0 | 39 | 2 | 自然 | 2:00 | 15:59 | 16:12 | 13 | 59 | 702 | 55 | 757 | 2 | 3176 | 8 | 8 | 立会。 |
| F5 | 34 | 3 | 1 | 39 | 0 | 自然 | 5:00 | 15:49 | 15:57 | 10 | 57 | 378 | 115 | 493 | 1 | 2890 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅰ度。付き添いあり。 |
| F6 | 32 | 2 | 2 | 40 | 0 | 自然 | 16:00 | 23:42 | 23:55 | 7 | 55 | 348 | 50 | 398 | 1 | 3082 | 9 | 10 | 立会。カンガルーケア。当日出 産希望。微弱陣痛での分娩。 PGF α 。 |
| F7 | 26 | 0 | 0 | 39 | 0 | 自然 | 18:00 (31日) | 0:26 | 0:50 | 6 | 50 | 85 | 40 | 125 | 2 | 2934 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅰ度。PGE2F α 子宫颈管熟化と陣痛誘発のため。 |
| F8 | 26 | 0 | 0 | 39 | 5 | 自然 | 18:00 | 1:06 | 1:16 | 7 | 16 | 350 | 83 | 433 | 1 | 2792 | 9 | 10 | 立会。 |
| F9 | 35 | 2 | 2 | 41 | 0 | 自然 | 10:00 | 21:45 | 21:53 | 11 | 45 | 264 | 85 | 349 | 1 | 3556 | 9 | 10 | 会陰裂傷。 |
| F10 | 27 | 1 | 1 | 40 | 4 | 自然 | 3:00 | 6:19 | 6:29 | 3 | 29 | 264 | 45 | 309 | 1 | 3986 | 9 | 10 | 立会。縫合。 |
| G1 | 30 | 0 | 0 | 39 | 3 | 自然 | 20:00 | 14:24 | 14:30 | 18 | 30 | 593 | 30 | 623 | 2 | 3304 | 8 | 9 | |
| G3 | 30 | 1 | 0 | 39 | 6 | 自然 | 1:00 | 16:28 | 16:32 | 15 | 32 | 1806 | 400 | 1406 | 2 | 2746 | 8 | 9 | 弛緩出血。 |
| G4 | 28 | 0 | 0 | 41 | 5 | 自然 | 3:00 | 16:12 | 16:16 | 13 | 12 | 588 | 110 | 698 | 1 | 3160 | 4 | 9 | 新生児仮死。 |
| G5 | 24 | 0 | 0 | 39 | 1 | 自然 | 4:00 | 13:01 | 13:06 | 9 | 6 | 290 | 80 | 370 | 2 | 3738 | 8 | 9 | HFD児。 |
| G6 | 33 | 1 | 1 | 41 | 0 | 自然 | 2:00 | 12:21 | 12:25 | 10 | 25 | 250 | 60 | 310 | 2 | 3642 | 9 | 10 | |
| G7 | 27 | 0 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 3:30 | 16:21 | 16:23 | 13 | 57 | 680 | 180 | 860 | 1 | 3046 | 9 | 9 | |
| G8 | 30 | 2 | 1 | 38 | 3 | 自然 | 1:30 | 12:39 | 12:44 | 11 | 14 | 343 | 50 | 393 | 1 | 3458 | 8 | 10 | 夫立ち会い。会陰裂傷Ⅱ度。 |
| G9 | 27 | 0 | 0 | 37 | 4 | 自然 | 19:00 | 17:56 | 18:03 | 22 | 3 | 155 | 40 | 195 | 2 | 2418 | 9 | 9 | 立会。会陰裂傷Ⅱ度。低出生 体重児。 |
| G10 | 38 | 1 | 1 | 40 | 1 | 自然 | 3:20 | 5:26 | 5:31 | 2 | 16 | 499 | 110 | 609 | 1 | 3012 | 9 | 10 | 卵膜遺残(+)除去。会陰裂傷 Ⅰ度。 |
| G11 | 28 | 1 | 1 | 39 | 4 | 自然 | 1:50 | 16:33 | 16:39 | 14 | 49 | 147 | 100 | 247 | 1 | 2778 | 9 | 9 | 会陰裂傷Ⅰ度。夫身身担任中 だが1番に連絡欲しい。 |
| H1 | 20 | 0 | 0 | 39 | 1 | 自然 | 11:30 | 17:35 | 17:42 | 29 | 42 | 340 | 50 | 390 | 1 | 2970 | 10 | 10 | 人工破膜実施。口唇裂あり。 左右小陰唇腫裂傷。 |
| H2 | 30 | 0 | 0 | 40 | 5 | 吸引 | 22:00 | 11:57 | 12:02 | 38 | 2 | 1514 | 60 | 1574 | 1 | | 8 | 9 | 貧血。早期破水。羊水(++)。 児顔無気味。胎便吸引症候群。 弛緩出血。遅延分娩。 |
| H3 | 34 | 1 | 1 | 40 | 2 | 自然 | 3:00 | 4:16 | 4:26 | 1 | 26 | | | 172 | 2 | 2844 | 9 | 10 | 墜落産の危険性。前駆陣痛で の入院。 |
| H4 | 23 | 1 | 1 | 38 | 5 | 自然 | 10:40 | 16:15 | 16:25 | 5 | 45 | 170 | 75 | 245 | 2 | 2312 | 9 | 10 | 巻締2回(顔部と左足首)。前 期破水。陣痛促進。 |
| H5 | 27 | 3 | 0 | 38 | 5 | 自然 | 22:00 | 11:00 | 11:09 | 13 | 9 | 347 | 45 | 392 | 2 | 3050 | 8 | 9 | 第1期遅延。会陰切開。 |
| H6 | 27 | 0 | 0 | 39 | 2 | 自然 | 6:00 | 8:51 | 8:58 | 26 | 58 | 764 | 55 | 1819 | 1 | 2342 | 8 | 10 | 巻締1回(顔部)。分娩遅延。 不安の増強。出血多量。アト ニン・酸素投与。 |
| H7 | 31 | 1 | 1 | 38 | 6 | 自然 | 3:30 | 19:44 | 19:53 | 16 | 23 | 413 | 40 | 453 | 2 | 3118 | 9 | 10 | |
| H8 | 31 | 1 | 0 | 40 | 3 | 自然 | 5:00 | 18:39 | 18:50 | 13 | 50 | | | 495 | 2 | 3450 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅲ度。 |

| 学生 ・ 例数 | 年齢 | 既往妊 娠分 娩回数 (妊) | 既往妊 娠分 娩回数 (産) | 在胎 週数 | 在胎 日数 | 分娩 様式 | 分娩開 始時間 | 児娩出 時間 | 胎盤 娩出 時間 | 分娩 所要 時間 (時間) | (分) | 出血量 分娩時 (g) | 2時間後 (g) | total 出血量 (g) | 児の 性別 | 児の 体重 (g) | Ap1 分 (点) | Ap5分 (点) | 特記事項 |
|---------------|----|-------------------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------------|----------------|----------------|------------------------|-----|-------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------|-----------------|-------------|--|
| H9 | 30 | 0 | 0 | 37 | 2 | 自然 | 2:00 | 8:16 | 8:25 | 6 | 25 | 280 | 15 | 295 | 2 | 2320 | 9 | 10 | |
| H10 | 27 | 2 | 2 | 37 | 6 | 自然 | 12:30 | 14:25 | 14:38 | 2 | 8 | 120 | 50 | 170 | 1 | 2394 | 8 | 9 | 前期破水 E2 2錠で陣痛開始 児小さめ 胎盤娩出後子宮収縮不良 アトニン・メテルギン使用 |
| I1 | 21 | 0 | 0 | 41 | 3 | 自然 | 5:00 | 19:00 | 19:10 | 14 | 10 | 176 | 65 | 241 | 1 | 3484 | 9 | 9 | 予定日超過 誘発分娩 |
| I2 | 31 | 0 | 0 | 39 | 0 | 自然 | 9:30 | 13:41 | 13:48 | 28 | 18 | 465 | 35 | 500 | 1 | 2674 | 9 | 10 | 母体発熱あり 前期破水 |
| I3 | 25 | 1 | 1 | 40 | 0 | 自然 | 16:00 | 20:00 | 20:07 | 4 | 7 | 115 | 300 | 415 | 2 | 3018 | 9 | 10 | |
| I4 | 28 | 0 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 22:00 | 15:49 | 15:55 | 17 | 55 | 402 | 10 | 412 | 2 | 2436 | 9 | 10 | 圧出 会陰切開 低出生体重児 |
| I5 | 23 | 0 | 0 | 38 | 3 | 自然 | 22:00 | 3:37 | 3:44 | 5 | 44 | 149 | 40 | 189 | 2 | 2366 | 9 | 10 | 低出生体重児 |
| I6 | 32 | 3 | 1 | 39 | 5 | 自然 | 3:00 | 0:30 | 0:37 | 21 | 37 | 618 | 753 | 1371 | 1 | 3028 | 9 | 10 | IV期出血多く 3hまで分娩室にて過ごす |
| I7 | 35 | 1 | 1 | 37 | 6 | 自然 | 20:30 | 3:02 | 3:07 | 5 | 37 | 310 | 410 | 720 | 2 | 3240 | 8 | 10 | GBS(+) 血圧高め |
| I8 | 36 | 2 | 1 | 41 | 3 | 自然 | 9:20 | 13:29 | 13:45 | 4 | 25 | 578 | 613 | 1181 | 2 | 2976 | 9 | 10 | 前期破水誘発 アトニン点滴 児はクベース管理となる |
| I9 | 28 | 0 | 0 | 39 | 6 | 自然 | 18:30 (22日) | 14:20 (24日) | 14:30 | 44 | 0 | 414 | 484 | 898 | 2 | 2530 | 9 | 10 | 前期破水 アトニン点滴 羊水混濁あり GBS(+) |
| I10 | 32 | 2 | 0 | 40 | 5 | 自然 | 8:00 (26日) | 10:03 (27日) | 10:08 | 26 | 8 | 250 | 280 | 530 | 1 | 2918 | 7 | 10 | 前期破水切開 圧出 児はクベース管理 |
| J1 | 26 | 0 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 6:30 | 15:52 | 15:13 | 8 | 43 | 260 | 278 | 538 | 2 | 2852 | 9 | 10 | 立会 カンガルーケア 人工破膜 湧尿 点滴あり |
| J2 | 20 | 0 | 0 | 40 | 5 | 自然 | 10:00 | 16:24 | 16:37 | 6 | 37 | 446 | 15 | 461 | 1 | 3206 | 9 | 10 | 立会 アトニン 点滴にソルデム |
| J3 | 34 | 0 | 0 | 40 | 6 | 自然 | 8:00 | 12:15 | 12:23 | 4 | 23 | 377 | 70 | 447 | 1 | 3206 | 8 | 9 | 立会 圧出 会陰切開 会陰裂傷II度 分娩誘発にプロスタF1α |
| J4 | 30 | 1 | 1 | 39 | 2 | 自然 | 23:00 (20日) | 22:23 (22日) | 22:31 | 47 | 31 | 650 | 655 | 1305 | 1 | 2972 | 9 | 10 | アトニン使用 骨盤狭小ぎみ ためマクロパーツの体位 微弱陣痛 切開あり |
| J5 | 26 | 0 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 5:00 (29日) | 11:00 (30日) | 11:11 | 30 | 11 | 470 | 25 | 495 | 1 | 3366 | 8 | 10 | 立会 圧出 会陰切開 羊水混濁あり アトニン使用 微弱陣痛 |
| J6 | 21 | 0 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 5:00 (31日) | 18:39 (1日) | 18:52 | 37 | 52 | 210 | 67 | 277 | 1 | 3460 | 9 | 9 | 会陰裂傷II度 アトニン プロスタF1α使用 立ち会い LDR使用 微弱陣痛 圧出分娩 |
| J7 | 28 | 2 | 2 | 37 | 6 | 自然 | 2:00 | 5:13 | 5:20 | 0 | 20 | 160 | 45 | 205 | 1 | 2842 | 9 | 10 | 会陰裂傷I度 立ち会い カンガルーケア |
| J8 | 30 | 3 | 1 | 40 | 4 | 自然 | 11:00 | 20:14 | 20:22 | 9 | 22 | 650 | 60 | 710 | 1 | 3304 | 9 | 10 | 立会 LDR使用 会陰裂傷II度 脱肛 ソルデム・アトニン 過性他呼吸により児はクベース管理 |
| J9 | 32 | 0 | 0 | 40 | 4 | 自然 | 7:00 | 0:51 | 1:00 | 18 | 0 | 220 | 40 | 260 | 1 | 3152 | 9 | 10 | カンガルーケア 子宮収縮不良アトニン使用 人工破膜 会陰裂傷II度 |
| J10 | 29 | 0 | 0 | 38 | 1 | 自然 | 11:00 (25日) | 14:45 (26日) | 14:52 | 27 | 52 | 174 | 25 | 199 | 1 | 2748 | 9 | 10 | 前期破水 E2・F1α・アトニン使用 会陰切開 圧出(2回) 微弱陣痛 |
| K1 | 27 | 1 | 1 | 40 | 6 | 自然 | 2:15 | 12:50 | 12:56 | 10 | 41 | 500 | 135 | 435 | 2 | 3440 | 9 | 10 | |
| K2 | 22 | 1 | 1 | 40 | 2 | 自然 | 5:30 | 10:36 | 10:44 | 5 | 14 | 73 | 190 | 263 | 2 | 3278 | 9 | 9 | |
| K3 | 23 | 0 | 0 | 40 | 4 | 自然 | 6:00 | 16:22 | 16:40 | 10 | 40 | 203 | 60 | 263 | 2 | 2836 | 8 | 10 | |
| K4 | 40 | 6 | 3 | 39 | 1 | 自然 | 10:30 | 15:54 | 16:02 | 5 | 32 | 555 | 20 | 575 | 1 | 3090 | 9 | 9 | |
| K5 | 23 | 2 | 1 | 40 | 0 | 自然 | 0:00 | 2:30 | 2:34 | 2 | 34 | 95 | 5 | 100 | 1 | 3114 | 8 | 9 | 真結節 頸部巻絡1回 |
| K6 | 29 | 1 | 1 | 39 | 0 | 自然 | 21:00 | 23:42 | 23:48 | 2 | 48 | 460 | 40 | 500 | 1 | 3088 | 8 | 9 | |
| K7 | 27 | 4 | 3 | 39 | 1 | 自然 | 19:30 | 22:08 | 22:15 | 2 | 45 | 439 | 111 | 550 | 2 | 3288 | 9 | 10 | |
| K8 | 32 | 1 | 1 | 40 | 2 | 自然 | 1:00 | 7:35 | 7:43 | 6 | 43 | 216 | 100 | 316 | 1 | 3136 | 8 | 9 | |
| K9 | 29 | 1 | 1 | 39 | 1 | 自然 | 17:00 | 20:39 | 20:46 | 3 | 46 | 220 | 20 | 240 | 2 | 2552 | 8 | 9 | |
| K10 | 27 | 2 | 1 | 41 | 0 | 自然 | 20:00 | 0:01 | 0:08 | 4 | 8 | 341 | 10 | 351 | 1 | 3686 | 10 | 10 | VSD合併 |
| K10 | 21 | 0 | 0 | 40 | 3 | 自然 | 4:00 (19日) | 12:07 (20日) | 12:13 | 32 | 13 | 406 | 10 | 416 | 2 | 3104 | 9 | 9 | 立会 陰裂傷 ソセゴンにて促進 |
| K12 | 31 | 1 | 1 | 38 | 5 | 自然 | 9:00 | 10:50 | 10:55 | 1 | 55 | 79 | 30 | 109 | 1 | 2840 | 9 | 9 | 前期破水 |
| L1 | 26 | 0 | 0 | 40 | 3 | 自然 | 5:00 | 13:40 | 13:49 | 8 | 49 | 954 | 95 | 1049 | 2 | 3610 | 9 | 10 | 妊婦高血圧症候群 前期破水 |
| L2 | 22 | 0 | 0 | 38 | 2 | 自然 | 1:00 | 10:54 | 11:00 | 10 | 0 | 288 | 50 | 338 | 2 | 2742 | 8 | 10 | |
| L3 | 27 | 1 | 1 | 39 | 5 | 自然 | 5:15 | 16:27 | 16:33 | 11 | 18 | 370 | 45 | 415 | 2 | 3288 | 8 | 9 | |
| L4 | 29 | 2 | 2 | 40 | 6 | 自然 | 14:00 | 21:09 | 21:24 | 7 | 24 | 394 | 255 | 649 | 2 | 3043 | 8 | 10 | 弛緩出血 胎盤娩出後アトニン使用 |
| L5 | 38 | 1 | 1 | 39 | 0 | 自然 | 10:30 | 16:34 | 16:41 | 6 | 11 | 100 | 65 | 165 | 2 | 2716 | 9 | 10 | |
| L6 | 38 | 1 | 1 | 41 | 5 | 自然 | 13:03 | 13:53 | 14:05 | 1 | 2 | 637 | 200 | 837 | 1 | 3060 | 9 | 10 | 分娩誘発 弛緩出血 児娩出後もアトニン使用 |
| L7 | 34 | 1 | 1 | 39 | 2 | 自然 | 3:40 | 13:16 | 13:27 | 9 | 47 | 687 | 230 | 917 | 1 | 3326 | 8 | 10 | 弛緩出血 胎盤娩出後アトニン使用 |
| L8 | 30 | 1 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 1:00 | 10:42 | 10:50 | 9 | 50 | 579 | 80 | 659 | 2 | 2982 | 8 | 9 | 弛緩出血 胎盤娩出後アトニン使用 |
| L9 | 32 | 0 | 0 | 39 | 1 | 自然 | 19:00 | 15:19 | 15:26 | 20 | 26 | 1364 | 123 | 1487 | 2 | 2981 | 8 | 9 | 弛緩出血 |
| L10 | 35 | 2 | 2 | 38 | 0 | 自然 | 10:55 | 13:26 | 13:33 | 3 | 38 | 86 | 90 | 176 | 1 | 3180 | 9 | 10 | 分娩誘発 前期破水 |

| 学生 例数 | 年齢 | 既往妊 娠分 娩回数 (妊) | 既往妊 娠分 娩回数 (産) | 在胎 週数 | 在胎 日数 | 分娩 様式 | 分娩開 始時間 | 児娩出 時間 | 胎盤 娩出 時間 | 分娩 所要 時間 (時間) | (分) | 出血量 分娩時 (g) | 2時間後 (g) | total 出血量 (g) | 児の 性別 | 児の 体重 (g) | Ap1 分 (点) | Ap5 分 (点) | 特記事項 |
|----------|----|-------------------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------------|----------------|----------------|------------------------|-----|-------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| M1 | 26 | 1 | 1 | 40 | 4 | 自然 | 7:30 | 15:19 | 15:25 | 7 | 55 | 300 | 345 | 645 | 2 | 3515 | 8 | 9 | |
| M2 | 34 | 0 | 0 | 40 | 6 | 自然 | 0:00 (28日) | 13:42 (29日) | 14:10 | 38 | 10 | 250 | 340 | 590 | 1 | 3400 | 9 | 10 | |
| M3 | 28 | 0 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 1:00 | 10:55 | 11:10 | 10 | 10 | 300 | 15 | 325 | 1 | 2960 | 9 | 9 | |
| M4 | 28 | 1 | 0 | 42 | 1 | 自然 | 11:00 | 16:56 | 17:09 | 6 | 9 | 150 | 95 | 245 | 1 | 3120 | 8 | 9 | |
| M5 | 30 | 2 | 2 | 38 | 3 | 自然 | 21:00 | 0:46 | 1:03 | 4 | 3 | 85 | 130 | 215 | 2 | 3195 | 9 | 9 | |
| M6 | 35 | 1 | 1 | 40 | 5 | 吸引 | 4:30 | 15:14 | 15:17 | 10 | 47 | 240 | 115 | 355 | 2 | 3480 | 9 | 9 | 胎児機能不全 会陰切開 圧出 |
| M7 | 38 | 3 | 2 | 40 | 0 | 自然 | 11:00 | 14:13 | 14:38 | 3 | 38 | 200 | 100 | 300 | 1 | 3795 | 8 | 9 | 前期破水 陣痛誘発会陰裂傷Ⅰ度 産後出血 外陰部血腫 |
| M8 | 28 | 0 | 0 | 41 | 0 | 自然 | 10:30 | 20:58 | 21:09 | 10 | 39 | 275 | 105 | 380 | 2 | 3360 | 9 | 10 | 産後・小陰唇裂傷 |
| M9 | 20 | 0 | 0 | 40 | 3 | 自然 | 23:30 | 14:42 | 14:55 | 15 | 25 | 580 | 140 | 720 | 1 | 3330 | 8 | 9 | 羊水過少(母体高血圧傾向) 陣痛誘発 疲労性微弱陣痛 陣痛促進 胎児胎盤機能不全 産後出血 産後出血 会陰裂傷Ⅱ度 |
| N1 | 24 | 1 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 8:00 (17日) | 19:50 (18日) | 20:00 | 18 | 0 | 230 | 160 | 390 | 2 | 3240 | 9 | 10 | 低身長での出産 早期破水 体重20kg増 両陰唇裂傷 |
| N2 | 27 | 0 | 0 | 41 | 3 | 自然 | 6:15 | 17:42 | 1:27 | 7 | 50 | 521 | 45 | 566 | 1 | 2714 | 8 | 9 | 予定日超過 E.PG 羊水混濁+ 会陰切開 |
| N3 | 25 | 0 | 0 | 39 | 6 | 自然 | 17:00 | 4:33 | 4:49 | 11 | 33 | 390 | 110 | 500 | 2 | 2544 | 9 | 10 | PIH+前期破水 会陰切開 酸素使用 |
| N4 | 28 | 3 | 2 | 39 | 2 | 自然 | 2:00 | 11:11 | 11:20 | 9 | 20 | 364 | 125 | 489 | 2 | 3154 | 9 | 10 | 立会 出血多くメテナリン・アトニン使用 産後出血あり 縫合なし |
| N5 | 22 | 0 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 18:00 | 20:56 | 21:06 | 4 | 51 | 1025 | 1170 | 2195 | 1 | 2992 | 8 | 9 | 前期破水 産後出血 メテナリン・アトニン 会陰裂傷Ⅱ度 |
| N6 | 37 | 1 | 0 | 40 | 2 | 自然 | 10:30 | 6:33 | 6:56 | 20 | 20 | 525 | 370 | 895 | 2 | 3542 | 9 | 9 | 会陰裂傷Ⅰ度 産後出血 |
| N7 | 30 | 0 | 0 | 40 | 1 | 自然 | 13:00 | 21:56 | 22:03 | 9 | 3 | 770 | 40 | 810 | 1 | 3680 | 9 | 9 | 前期破水PGE ₂ F ₂ α アトニン使用 会陰切開 羊水混濁 巻絡2回 メテナリン使用 |
| N8 | 28 | 3 | 1 | 39 | 6 | 自然 | 5:00 | 18:05 | 18:12 | 11 | 12 | 600 | 45 | 645 | 1 | 3408 | 7 | 9 | GBS(+)+早期破水 出血多くアトニン使用 会陰裂傷Ⅱ度 |
| N9 | 32 | 0 | 0 | 38 | 5 | 自然 | 19:00 | 0:22 | 0:32 | 5 | 32 | 190 | 25 | 215 | 1 | 2854 | 9 | 10 | 前期破水 PIH+会陰裂傷Ⅱ度 |
| O1 | 24 | 2 | 0 | 39 | 6 | 自然 | 2:40 (18日) | 16:02 (19日) | 16:09 | 37 | 29 | 145 | 40 | 185 | 2 | 3134 | 10 | 10 | 早期破水 アトニン使用 会陰切開 |
| O2 | 25 | 1 | 0 | 40 | 3 | 自然 | 0:00 | 18:20 | 18:30 | 18 | 30 | 150 | 50 | 200 | 1 | 2744 | 9 | 10 | 人工破膜 酸素使用 会陰裂傷Ⅰ度 |
| O3 | 30 | 2 | 2 | 39 | 1 | 自然 | 20:00 | 9:16 | 9:23 | 13 | 23 | 310 | 65 | 375 | 1 | 3546 | 9 | 10 | 人工破膜 会陰裂傷Ⅰ度 |
| O4 | 29 | 1 | 0 | 39 | 0 | 自然 | 23:00 | 20:42 | 20:53 | 21 | 53 | 330 | 50 | 380 | 1 | 3050 | 9 | 10 | 酸素使用 巻絡1回(頸部) 早期破水 メテナリン使用 会陰裂傷Ⅰ度 |
| O5 | 25 | 0 | 0 | 39 | 3 | 自然 | 12:30 | 0:00 | 0:11 | 11 | 41 | 600 | 40 | 640 | 1 | 2748 | 9 | 9 | PIH メテナリン使用 会陰裂傷Ⅰ度 |
| O6 | 31 | 0 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 20:00 | 5:28 | 5:38 | 9 | 38 | 490 | 55 | 545 | 1 | 3228 | 9 | 10 | 前期破水 会陰裂傷Ⅱ度 アトニン・メテナリン使用 |
| O7 | 21 | 2 | 1 | 40 | 0 | 自然 | 11:40 | 13:00 | 13:08 | 1 | 28 | 325 | 165 | 490 | 2 | 2826 | 9 | 9 | 前期破水 アトニン使用 メテナリン使用 |
| O8 | 33 | 3 | 1 | 40 | 1 | 自然 | 12:00 (13日) | 2:27 (14日) | 2:41 | 14 | 41 | 620 | 45 | 665 | 1 | 2800 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度 |
| O9 | 22 | 0 | 0 | 40 | 2 | 自然 | 12:00 (19日) | 19:57 (20日) | 20:07 | 39 | 7 | 440 | 80 | 520 | 2 | 2736 | 10 | 10 | 早期破水 会陰裂傷Ⅰ度 |
| P1 | 34 | 0 | 0 | 41 | 4 | 自然 | 6:00 | 19:27 | 19:40 | 13 | 40 | 145 | 30 | 175 | 2 | 3007 | 5 | 8 | 羊水過少 誘発目的で入院 児胎盤吸引症候群にてNICUへ |
| P2 | 35 | 1 | 1 | 37 | 1 | 自然 | 7:15 | 10:00 | 10:15 | 3 | 0 | 70 | 90 | 160 | 1 | 2785 | 7 | 10 | 前期破水 胎児機能不全 会陰裂傷Ⅱ度 新生児仮死Ⅰ度 |
| P3 | 34 | 0 | 0 | 37 | 3 | 自然 | 16:00 | 0:43 | 0:54 | 8 | 54 | 100 | 315 | 415 | 2 | 2585 | 9 | 10 | 前期破水 陣痛誘発 会陰裂傷Ⅱ度 |
| P4 | 26 | 2 | 1 | 41 | 1 | 自然 | 21:30 | 3:08 | 3:18 | 5 | 48 | 150 | 170 | 320 | 1 | 3180 | 8 | 9 | 予定日超過 妊婦高血圧症候群 会陰裂傷Ⅰ度 |
| p5 | 36 | 1 | 1 | 40 | 5 | 自然 | 11:00 | 15:05 | 15:20 | 4 | 20 | 25 | 90 | 115 | 2 | 3210 | 8 | 9 | 会陰裂傷Ⅰ度 |
| P6 | 27 | 0 | 0 | 36 | 3 | 自然 | 3:10 | 10:46 | 10:56 | 7 | 46 | 55 | 110 | 165 | 1 | 2605 | 10 | 10 | 早産 前期破水会陰裂傷Ⅰ度 |
| P7 | 33 | 1 | 1 | 39 | 4 | 自然 | 9:00 | 14:30 | 14:52 | 5 | 52 | 170 | 140 | 310 | 2 | 2966 | 10 | 10 | 産後・小陰唇裂傷 会陰裂傷Ⅰ度 |
| P8 | 30 | 0 | 0 | 38 | 3 | 自然 | 3:00 | 10:22 | 11:28 | 8 | 18 | 40 | 55 | 95 | 1 | 2290 | 9 | 10 | 前期破水 胎児機能不全 会陰裂傷Ⅰ度 切開 産後出血 |
| P9 | 35 | 1 | 1 | 40 | 5 | 吸引 | 1:50 | 6:52 | 7:05 | 6 | 15 | 65 | 90 | 155 | 1 | 3245 | 9 | 9 | 胎児機能不全 会陰切開 吸引分娩 会陰裂傷Ⅱ度(部分的にⅢ度) |
| P10 | 30 | 0 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 21:00 | 7:24 | 7:33 | 10 | 33 | 60 | 70 | 150 | 1 | 3440 | 9 | 10 | 胎児胎盤機能不全 産後出血 |
| P11 | 31 | 1 | 1 | 38 | 1 | 自然 | 3:00 | 5:05 | 5:13 | 2 | 13 | 50 | 95 | 145 | 2 | 2545 | 8 | 9 | 部分胎盤早期剥離 胎児胎盤機能不全 会陰裂傷Ⅰ度 |
| Q1 | 36 | 2 | 2 | 39 | 3 | 自然 | 15:00 | 16:58 | 17:17 | 2 | 17 | 500 | 247 | 747 | 2 | 2610 | 9 | 9 | 前期破水 陣痛誘発 会陰擦過傷 |
| Q2 | 30 | 0 | 0 | 40 | 1 | 自然 | 16:00 (5日) | 0:55 | 1:05 | 9 | 5 | 200 | 130 | 330 | 2 | 2765 | 9 | 10 | 産後出血(Ⅰ度) |
| Q3 | 30 | 0 | 0 | 38 | 6 | 自然 | 7:00 | 13:23 | 13:33 | 6 | 33 | 125 | 170 | 295 | 1 | 2865 | 9 | 9 | 胎児胎盤機能不全 Ⅱ度会陰裂傷 |
| Q4 | 30 | 0 | 0 | 41 | 1 | 自然 | 23:00 (18日) | 2:30 | 2:40 | 3 | 40 | 520 | 140 | 660 | 2 | 2675 | 9 | 10 | 前期破水 胎児胎盤機能不全 Ⅳ度裂傷 Ⅲ期出血 |
| Q5 | 41 | 2 | 1 | 38 | 5 | 自然 | 8:00 | 14:39 | 14:47 | 6 | 47 | 300 | 220 | 520 | 1 | 3225 | 8 | 9 | 疲労性微弱陣痛 産後・会陰裂傷Ⅰ度 産後出血 |

| 学生 例数 | 年齢 | 既往妊 娠 分 娩回数 (妊) | 既往妊 娠 分 娩回数 (産) | 在胎 週数 | 在胎 日数 | 分娩 様式 | 分娩開 始時間 | 児娩出 時間 | 胎盤 娩出 時間 | 分娩 所要 時間 (時間) | (分) | 出血量 分娩時 (g) | 2時間後 (g) | total 出血量 (g) | 児の 性別 | 児の 体重 (g) | Ap1 分 (点) | Ap5分 (点) | 特記事項 |
|----------|----|--------------------------|--------------------------|----------|----------|----------|----------------|----------------|----------------|------------------------|-----|-------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------|-----------------|-------------|--|
| Q6 | 32 | 0 | 0 | 40 | 3 | 吸引 | 11:00 (25日) | 12:35 (27日) | 12:48 | 49 | 48 | 70 | 70 | 140 | 1 | 3675 | 8 | 9 | 前期破水 疲労性微弱陣痛 回旋異常 陣痛強化 遅延分娩 IV度会陰裂傷 産後裂傷 |
| Q7 | 32 | 1 | 1 | 39 | 4 | 自然 | 6:30 | 10:24 | 10:32 | 4 | 8 | 160 | 92 | 252 | 1 | 2875 | 9 | 9 | 会陰擦過傷 |
| Q8 | 31 | 0 | 0 | 41 | 1 | 自然 | 5:00 (31日) | 2:14 | 2:25 | 21 | 25 | 550 | 45 | 595 | 1 | 3195 | 9 | 9 | II度会陰裂傷 弛緩出血 |
| Q8' | 20 | 0 | 0 | 40 | 3 | 自然 | 11:11 | 23:40 | 23:55 | 12 | 55 | 400 | 280 | 580 | 1 | 3440 | 9 | 10 | II度産後裂傷 小陰唇裂傷 |
| Q9 | 27 | 0 | 0 | 40 | 2 | 自然 | 2:30 | 11:42 | 12:00 | 9 | 30 | 300 | 180 | 480 | 2 | 3960 | 10 | 10 | 会陰正中切開 |
| Q10 | 33 | 0 | 0 | 41 | 1 | 自然 | 17:00 (12日) | 4:48 | 4:58 | 35 | 58 | 350 | 190 | 540 | 1 | 3080 | 10 | 10 | II度産後裂傷 弛緩出血 会 陰正中左側切開 |
| R1 | 30 | 1 | 1 | 39 | 1 | 自然 | 3:00 | 11:01 | 11:09 | 8 | 9 | 660 | 20 | 680 | 2 | 2436 | 9 | 10 | 会陰裂傷I度 |
| R2 | 25 | 2 | 1 | 37 | 2 | 自然 | 0:00 | 11:39 | 11:46 | 11 | 46 | 660 | 105 | 765 | 1 | 3130 | 8 | 9 | |
| R3 | 21 | 0 | 0 | 38 | 2 | 自然 | 6:30 | 10:27 | 10:44 | 4 | 14 | 730 | 40 | 770 | 1 | 2688 | 9 | 10 | 会陰切開出血多くアトニン使用 する。 |
| R4 | 33 | 0 | 0 | 39 | 1 | 自然 | 4:00 (19日) | 12:14 (20日) | 12:22 | 32 | 22 | 500 | 45 | 545 | 2 | 2738 | 8 | 9 | 微弱陣痛にてアトニン使用す る。会陰裂傷II度 |
| R5 | 19 | 0 | 0 | 39 | 2 | 自然 | 6:00 | 12:36 | 12:55 | 6 | 55 | 490 | 130 | 620 | 1 | 3032 | 9 | 9 | 会陰裂傷II度胎盤娩出後、子 宮収縮不良にてアトニン使用 |
| R6 | 36 | 1 | 1 | 39 | 0 | 自然 | 19:30 (8日) | 1:23 (7日) | 1:33 | 6 | 3 | 850 | 80 | 930 | 2 | 3360 | 9 | 10 | 会陰裂傷II度あり |
| R7 | 24 | 0 | 0 | 37 | 3 | 自然 | 2:00 | 4:49 | 5:08 | 3 | 8 | 150 | 40 | 190 | 2 | 2398 | 9 | 10 | 会陰裂傷II度あり |
| R8 | 32 | 0 | 0 | 37 | 4 | 自然 | 5:30 | 16:25 | 16:32 | 11 | 2 | 200 | 140 | 340 | 1 | 2898 | 10 | 10 | 会陰裂傷I度縫合なし1h直 にて出血多く、メチナリン1A使 用 |
| R9 | 25 | 1 | 1 | 40 | 1 | 自然 | 0:30 | 2:43 | 2:52 | 2 | 22 | 350 | 80 | 430 | 1 | 3504 | 8 | 9 | 会陰切開あり |
| R10 | | 6 | 3 | 37 | 6 | 自然 | 14:00 | 16:59 | 17:04 | 3 | 4 | 10 | 50 | 60 | 1 | 2418 | 7 | 9 | |
| S1 | 33 | 0 | 0 | 39 | 3 | 自然 | 3:30 | 14:17 | 14:20 | 10 | 50 | 188 | 255 | 443 | 2 | 2985 | 9 | 10 | 既往歴:重症筋無力症・陣痛 促進使用アトニン0.5E 会陰 正中切開肛門括約筋一部上 方切断、産後裂傷(3-4'、 8'方向)、バイクルにて縫合 |
| S2 | 24 | 1 | 1 | 40 | 1 | 自然 | 3:00 | 11:46 | 11:55 | 8 | 55 | 150 | 125 | 275 | 1 | 2755 | 9 | 10 | 児頭から前在/後在肩甲にか けて一度娩出 第I度会陰裂 傷、2.0×1巻のバイクルラビ ットにて縫合 |
| S3 | 27 | 0 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 14:20 | 23:14 | 23:22 | 9 | 2 | 65 | 95 | 160 | 2 | 3000 | 8 | 9 | 産後裂傷、会陰擦過傷 |
| S4 | 25 | 0 | 0 | 41 | 0 | 自然 | 14:00 | 4:27 | 4:46 | 14 | 40 | 580 | 11 | 591 | 2 | 3250 | 9 | 9 | 弛緩出血 産後裂傷あり、バ イクル 2.0×1巻で縫合 |
| S5 | 32 | 1 | 1 | 40 | 1 | 自然 | 3:30 | 9:17 | 9:23 | 5 | 53 | 80 | 140 | 220 | 1 | 3230 | 9 | 8 | 胎児胎盤機能不全 羊水(+) 会陰裂傷II度 バイクル 2.0 ×1巻 |
| S6 | 28 | 0 | 0 | 38 | 6 | 自然 | 8:20 | 15:35 | 15:43 | 7 | 23 | 265 | 130 | 375 | 1 | 2505 | 9 | 10 | 会陰裂傷I度、バイクル 3.0 ×1巻で縫合 |
| S7 | 34 | 1 | 1 | 38 | 0 | 自然 | 7:00 | 12:06 | 12:11 | 5 | 11 | 115 | 150 | 265 | 1 | 2530 | 9 | 9 | 36週早産 会陰正中切開、 2.0×1巻で縫合 |
| S8 | 31 | 0 | 0 | 39 | 1 | 自然 | 14:00 | 1:53 | 2:01 | 12 | 1 | 320 | 130 | 450 | 1 | 3140 | 9 | 10 | GBS感染・会陰正中切開・ 陣痛過長 第I度産後裂傷、 小陰唇擦過傷 2.0バイクル で縫合 |
| S9 | 22 | 0 | 0 | 40 | 1 | 自然 | 22:00 | 13:03 | 13:08 | 8 | 38 | 60 | 475 | 535 | 2 | 3350 | 9 | 10 | 分娩第四期にて右陰部に血 腫→サドルバックにて血腫除 去術 |
| S10 | 43 | 3 | 2 | 39 | 5 | 自然 | 16:00 | 1:05 | 1:10 | 9 | 10 | 200 | 95 | 295 | 1 | 3135 | 9 | 10 | 既往帝王切開術・前回 VBAC・VBAC |
| S11 | 32 | 3 | 2 | 40 | 4 | 自然 | 0:30 | 4:40 | 4:46 | 4 | 46 | 260 | 565 | 825 | 2 | 3805 | 9 | 10 | 第一子/第二子とも弛緩出血 →第三子も弛緩出血(825g) |
| T1 | 36 | 3 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 1:30 (24日) | 11:15 | 11:22 | 33 | 52 | 278 | 50 | 328 | 2 | 2912 | 10 | 10 | 微弱陣痛のため25日9:00よ りアトニン0.5単位により陣痛 増強 |
| T2 | 32 | 2 | 2 | 39 | 1 | 自然 | 13:35 | 14:19 | 14:29 | 0 | 54 | 730 | 60 | 790 | 1 | 3298 | 9 | 10 | 陣痛誘発のため5日9:30より アトニン0.5単位投与開始 |
| T3 | 30 | 0 | 0 | 41 | 0 | 自然 | 23:00 (12日) | 16:00 (14日) | 16:14 | 41 | 4 | 750 | 10 | 760 | 2 | 2990 | 8 | 9 | 微弱陣痛のため14日9:20ア トニン0.5単位で陣痛増強する も、陣痛弱く、児頭誘導、努 責促し圧出、会陰切開にて児 娩出に至る。 |
| T4 | | 2 | 2 | 39 | 1 | 自然 | 4:30 | 14:37 | 14:50 | 10 | 20 | 90 | 105 | 195 | 2 | 2758 | 8 | 10 | |
| T5 | 29 | 0 | 0 | 39 | 1 | 自然 | 23:00 | 7:49 | 7:58 | 8 | 58 | 150 | 45 | 195 | 1 | 3112 | 9 | 10 | |
| T6 | 36 | 0 | 0 | 40 | 5 | 自然 | 1:00 | 15:33 | 15:44 | 14 | 44 | 570 | 30 | 600 | 1 | 3074 | 8 | 9 | 微弱陣痛のため4日13:50よ りアトニン0.5単位10ml/hメ チナリン投与する。 |
| T7 | 23 | 0 | 0 | 37 | 5 | 自然 | 4:45 | 10:05 | 10:10 | 5 | 25 | 360 | 80 | 440 | 1 | | 9 | 10 | 児娩出直前FHR低下(80台ま で)あり、酸素3Lで開始する。 |
| T8 | 23 | 1 | 1 | 38 | 1 | 自然 | 2:00 | 6:44 | 7:14 | 5 | 14 | 1100 | 40 | 1140 | 2 | 2718 | 9 | 10 | 胎盤が児娩出後30分娩出せ ずDr用手剥離。出血ナート時 まで900g(羊水込み)であり、 アトニン0.5単位ボトル注し、 子宮収縮促進。 |
| T9 | 35 | 0 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 15:00 (16日) | 15:23 (18日) | 15:35 | 48 | 35 | 330 | 45 | 375 | 1 | 3246 | 9 | 9 | 微弱陣痛のため18日11:00 よりアトニン0.5単位10ml/hで 使用。 |
| U1 | 34 | 2 | 2 | 40 | 4 | 自然 | 3:30 | 11:10 | 11:18 | 7 | 48 | 382 | 100 | 482 | 2 | 3384 | 9 | 10 | LDR室で分娩 微弱陣痛 |

| 学生 例数 | 年齢 | 既往妊 娠 分 娩回数 (妊) | 既往妊 娠 分 娩回数 (産) | 在胎 週数 | 在胎 日数 | 分娩 様式 | 分娩開 始時間 | 児娩出 時間 | 胎盤 娩出 時間 | 分娩 所要 時間 (時間) | (分) | 出血量 分娩時 (g) | 2時間後 (g) | total 出血量 (g) | 児の 性別 | 児の 体重 (g) | Ap1 分 (点) | Ap5 分 (点) | 特記事項 |
|----------|----|--------------------------|--------------------------|----------|----------|----------|----------------|----------------|----------------|------------------------|-----|-------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------|-----------------|--------------|---|
| U2 | 33 | 0 | 0 | 40 | 2 | 自然 | 16:00 | 14:14 | 14:23 | 48 | 23 | 785 | 70 | 855 | 2 | 3166 | 9 | 10 | 微弱陣痛 アトニン使用 前方 前頭 LDR室 |
| U3 | 40 | 0 | 0 | 39 | 5 | 自然 | 21:00 | 5:05 | 5:15 | 8 | 15 | 670 | 150 | 820 | 1 | 3662 | 8 | 10 | 前期破水 O.3L 投与 会陰切 開 LDR室 |
| U4 | 29 | 0 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 3:00 | 23:00 | 23:08 | 20 | 8 | 720 | 90 | 810 | 1 | 2926 | 9 | 10 | 微弱陣痛 会陰切開 血圧分 娩後 65/28mmHg に下降シ ョック状態 ヴィーンD の輸液 |
| U5 | 35 | 0 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 7:00 | 14:45 | 15:11 | 8 | 11 | 950 | 100 | 1050 | 1 | 3050 | 9 | 9 | GBS(+) 前期破水にて入院 (アトニン使用) 弛緩出血(ア トニン、メテナリン使用) |
| U6 | 22 | 3 | 0 | 39 | 5 | 自然 | 2:00 | 16:17 | 16:25 | 14 | 25 | 260 | 25 | 285 | 2 | 2968 | 9 | 9 | 除脈頻回 LDR室 会陰切開 |
| U7 | 35 | 4 | 2 | 39 | 3 | 自然 | 5:00 | 7:03 | 7:13 | 2 | 13 | 500 | 40 | 540 | 1 | 3022 | 9 | 10 | 弛緩出血 アトニンO 使用 |
| U8 | 24 | 0 | 0 | 39 | 0 | 自然 | 3:00 | 13:30 | 13:39 | 10 | 39 | 215 | 40 | 255 | 2 | 2052 | 9 | 10 | 低出生体重児 低血糖により 小児科に入院 |
| U9 | 23 | 0 | 0 | 40 | 1 | 自然 | 21:40 | 6:49 | 6:56 | 9 | 16 | 1240 | 95 | 1355 | 2 | 3058 | 8 | 10 | 前期破水 弛緩出血(アトニ ン、メテナリン使用) |
| U10 | 32 | 1 | 1 | 39 | 1 | 自然 | 1:00 | 7:21 | 7:26 | 6 | 26 | 110 | 90 | 200 | 1 | 3386 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度ナート LDR室 |
| V1 | 28 | 2 | 1 | 40 | 0 | 自然 | 14:00 | 20:53 | 21:01 | 7 | 1 | 520 | 550 | 1070 | 2 | 3196 | 8 | 10 | 分娩終了後、子宮収縮不良。 出血多く、子宮双手圧迫。メ テナリン1A静注。アトニンO5 単位静注する。子宮頸管裂傷。 会陰裂傷Ⅰ度。2-0 バイクリル で縫合 |
| V2 | 29 | 1 | 1 | 39 | 5 | 自然 | 14:00 | 16:06 | 16:14 | 2 | 13 | 231 | 90 | 321 | 1 | 2766 | 9 | 10 | 誘発分娩にて、アトニンO5 単位1A+ブドウ糖 500ml 使用。 会陰裂傷Ⅰ度。2-0 バイクリル で縫合。 |
| V3 | 22 | 0 | 0 | 38 | 3 | 自然 | 4:00 | 20:08 | 20:13 | 16 | 13 | 250 | 375 | 625 | 2 | 2804 | 10 | 10 | 分娩進行中 38℃台の発熱あり。 分娩終了後出血多くメテナ リン1A静注する。会陰裂傷 Ⅱ度。2-0 バイクリルで縫合 |
| V4 | 29 | 1 | 1 | 39 | 4 | 自然 | 17:30 (19日) | 4:16 (20日) | 4:25 | 10 | 55 | 320 | 125 | 445 | 2 | 3336 | 9 | 10 | 分娩終了後、流れる出血あり。 アトニンO5 単位ボトル注す る。会陰裂傷Ⅰ度で2-0 バイ クリルで縫合。2時間値出血量 90gで多く、30分ほど様子を見 た後帰宅する。 |
| V5 | 26 | 1 | 0 | 39 | 1 | 自然 | 11:00 | 16:44 | 16:50 | 5 | 50 | 630 | 60 | 690 | 2 | 2990 | 9 | 10 | 前期破水にて、陣開せず。誘 発分娩する。アトニンO5 単位 1A+ブドウ糖 500ml 使用。誘 発中、胎児心音低下するが、 回復良好経産分娩する。会陰 切開試行し、2-0 バイクリルで 多針縫合する。 |
| V6 | 34 | 1 | 1 | 37 | 1 | 自然 | 16:30 | 20:53 | 21:00 | 4 | 30 | 380 | 70 | 450 | 1 | 2826 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度にて2-0 バイク リルで縫合。 |
| V7 | 33 | 1 | 1 | 38 | 6 | 自然 | 23:00 (3日) | 6:45 (4日) | 6:52 | 7 | 52 | 147 | 70 | 217 | 1 | 3444 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度にて2-0 バイク リルで縫合。子宮収縮促進の ためメテナリン1Aボトル注 |
| V8 | 32 | 2 | 2 | 38 | 2 | 自然 | 5:30 | 1:45 | 10:54 | 5 | 24 | 167 | 185 | 352 | 1 | 3180 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度にて2-0 バイク リルで縫合。胎盤娩出後、流 血あり。メテナリン1A管注す る。1時間値110g 2時間値75g で出血多く3時間値まで様子 を見る。血圧分娩時より高く、 経過見てく。 |
| V9 | 35 | 3 | 3 | 39 | 5 | 自然 | 22:00 (11日) | 1:06 (12日) | 1:24 | 3 | 24 | 200 | 140 | 340 | 2 | 3194 | 9 | 9 | 1時間値にて出血100gあり。 アトニンO5 単位ボトル注す る。2時間値において、児肺 音あり。期まで新生児室で様 子を観察する。 |
| V10 | 30 | 0 | 0 | 41 | 5 | 自然 | 15:00 (17日) | 14:51 (18日) | 14:57 | 23 | 57 | 290 | 60 | 350 | 1 | 3284 | 8 | 10 | 予定日超過により誘発分娩す る。プロスタE2錠、プロスタグ ランジン2Aアトニンにより誘 発する。会陰切開試行する。 |
| W1 | 36 | 5 | 2 | 41 | 0 | 自然 | 4:30 | 10:43 | 10:51 | 6 | 21 | 165 | 120 | 285 | 2 | 2725 | 8 | 10 | 子宮収縮不良のため2時間値 でアトニンO5E メテナリン内 服となる |
| W2 | 26 | 2 | 1 | 40 | 1 | 自然 | 23:30 | 7:04 | 7:17 | 7 | 47 | 450 | 505 | 960 | 1 | 3990 | 9 | 9 | 弛緩出血のためアトニン O5E |
| W3 | 36 | 1 | 1 | 37 | 4 | 自然 | 10:00 | 18:03 | 18:10 | 8 | 10 | 330 | 380 | 710 | 1 | 2780 | 8 | 10 | 前期破水 回産異常 |
| W4 | 27 | 1 | 1 | 39 | 1 | 自然 | 23:00 | 5:59 | 6:08 | 7 | 8 | 170 | 355 | 525 | 1 | | 8 | 9 | |
| W5 | 22 | 4 | 1 | 40 | 1 | 自然 | 23:30 | 3:31 | 3:44 | 3 | 14 | 400 | 520 | 920 | 1 | 3465 | 8 | 9 | 回産異常 弛緩出血 卵巣遺 残 |
| W6 | 31 | 1 | 1 | 41 | 4 | 自然 | 18:30 | 22:55 | 23:05 | 4 | 32 | 190 | 455 | 645 | 1 | | 10 | 10 | 前期破水 回産異常 |
| W7 | 25 | 0 | 0 | 39 | 5 | 自然 | 18:00 | 16:17 | 16:29 | 22 | 29 | 120 | 240 | 360 | 1 | 3510 | 9 | 10 | 疲労性微弱陣痛 陣痛強化 |
| W8 | 31 | 0 | 0 | 37 | 6 | 自然 | 20:15 | 22:46 | 22:51 | 2 | 36 | 100 | 145 | 245 | 2 | 3055 | 10 | 10 | 統合失調症合併妊婦 切迫早 産の既往あり |
| W9 | 27 | 0 | 0 | 40 | 6 | 自然 | 22:00 | 8:53 | 9:05 | 11 | 5 | 180 | 300 | 480 | 2 | 2985 | 10 | 10 | |
| W10 | 35 | 3 | 2 | 41 | 0 | 自然 | 21:00 | 1:44 | 1:52 | 4 | 52 | 30 | 115 | 145 | 1 | 3075 | 9 | 10 | |

資料 1-2 継続事例概要

| 学生 例数 | 年齢 | 既往妊 娠 分 娩回数 (妊) | 既往妊 娠 分 娩回数 (産) | 在胎 週数 | 在胎 日数 | 分娩 様式 | 分娩開 始時間 | 児娩出 時間 | 胎盤娩 出時間 | 分娩所要 時間 (時間) | (分) | 出血量 分娩時 (g) | 2時間後 (g) | total 出血量 (g) | 児の 性別 | 児の 体重 (g) | Ap1 分 (点) | Ap5 分 (点) | 特記事項 |
|----------|----|--------------------------|--------------------------|----------|----------|----------|---------------|----------------|------------|--------------------|-----|-------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|--|
| A4 | 35 | 0 | 0 | 37 | 5 | 自然 | 0:50 | 8:48 | 9:00 | 8 | 10 | 740 | 45 | 785 | 1 | 2558 | 9 | 10 | 継続 立ち会い希望なし カンガルーケア |
| B2 | 26 | 0 | 0 | 40 | 1 | 自然 | 5:30 | 22:42 | 22:50 | 17 | 20 | 539 | 49 | 588 | 2 | 3350 | 9 | 9 | 前期破水。プロスタル モンFにて誘発。妊婦 高血圧症候群症状出 現し、胎室にて正常分 娩。弛緩出血。頸部裂 傷Ⅲ度。 |
| C4 | 23 | 0 | 0 | 39 | 3 | 自然 | 1:00 | 12:29 | 12:35 | 35 | 35 | 372 | 60 | 432 | 1 | 3324 | 8 | 9 | 感染症疑いにて児くべ ースに4日収 継続 夫立ち会い カ ンガルーケア |
| D10 | 23 | 0 | 0 | 40 | 3 | 自然 | 20:30 | 12:29 | 12:34 | 16 | 4 | 124 | 120 | 244 | 2 | 2928 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅱ度 多針 立ち会い |
| E4 | 31 | 1 | 1 | 39 | 1 | 自然 | 22:00 | 15:47 | 15:55 | 17 | 55 | 109 | 30 | 239 | 2 | 2648 | 8 | 9 | 立会 妊婦貧血あり34 週Hb9.4/d 会陰裂傷 Ⅱ度 会陰縫合 不当 計量体重児 |
| G7 | 27 | 0 | 0 | 39 | 4 | 自然 | 3:30 | 16:21 | 16:23 | 13 | 57 | 680 | 180 | 860 | 1 | 3046 | 9 | 9 | |
| H6 | 27 | 0 | 0 | 39 | 2 | 自然 | 6:00 | 8:51 | 8:58 | 26 | 58 | 764 | 55 | 1819 | 1 | 2342 | 8 | 10 | 巻絡1回(頸部) 分娩 遅延 不安の増強 出 血多量 アトニン・酸素 投与 |
| I5 | 23 | 0 | 0 | 38 | 3 | 自然 | 22:00 | 3:37 | 3:44 | 5 | 44 | 149 | 40 | 189 | 2 | 2366 | 9 | 10 | 低出生体重児 |
| K5 | 23 | 2 | 1 | 40 | 0 | 自然 | 0:00 | 2:30 | 2:34 | 2 | 34 | 95 | 5 | 100 | 1 | 3114 | 8 | 9 | 真結節 頸部巻絡1回 |
| L8 | 30 | 1 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 1:00 | 10:42 | 10:50 | 9 | 50 | 579 | 80 | 659 | 2 | 2982 | 8 | 9 | 弛緩出血 胎盤娩出 後アトニン使用 |
| M9 | 20 | 0 | 0 | 40 | 3 | 自然 | 23:30 | 14:42 | 14:55 | 15 | 25 | 580 | 140 | 720 | 1 | 3330 | 8 | 9 | 羊水過少(母体高血圧 傾向) 陣痛誘発 疲 労性微弱陣痛 陣痛 促進 胎児胎盤機能 不全 弛緩出血 産 裂傷 会陰裂傷Ⅱ度 |
| N6 | 37 | 1 | 0 | 40 | 2 | 自然 | 10:30 | 6:33 | 6:56 | 20 | 20 | 525 | 370 | 895 | 2 | 3542 | 9 | 9 | 会陰裂傷Ⅰ度 弛緩 出血 |
| O6 | 31 | 0 | 0 | 40 | 0 | 自然 | 20:00 | 5:28 | 5:38 | 9 | 38 | 490 | 55 | 545 | 1 | 3228 | 9 | 10 | 前期破水 会陰裂傷 Ⅱ度 アトニン・メテナ リン使用 |
| P6 | 27 | 0 | 0 | 36 | 3 | 自然 | 3:10 | 10:46 | 10:56 | 7 | 46 | 55 | 110 | 165 | 1 | 2605 | 10 | 10 | 早産 前期破水会陰 裂傷Ⅰ度 |
| Q8 | 31 | 0 | 0 | 41 | 1 | 自然 | 5:00 (31日) | 2:14 | 2:25 | 21 | 25 | 550 | 45 | 595 | 1 | 3195 | 9 | 9 | Ⅱ度会陰裂傷 弛緩 出血 |
| R4 | 33 | 0 | 0 | 39 | 1 | 自然 | 4:00 (19日) | 12:14 (20日) | 12:22 | 32 | 22 | 500 | 45 | 545 | 2 | 2738 | 8 | 9 | 微弱陣痛にてアトニン 使用する。会陰裂傷Ⅱ 度 |
| S6 | 28 | 0 | 0 | 38 | 6 | 自然 | 8:20 | 15:35 | 15:43 | 7 | 23 | 265 | 130 | 375 | 1 | 2505 | 9 | 10 | 会陰裂傷Ⅰ度、バイク リル3.0×1巻まで縫合 |
| T5 | 29 | 0 | 0 | 39 | 1 | 自然 | 23:00 | 7:49 | 7:58 | 8 | 58 | 150 | 45 | 195 | 1 | 3112 | 9 | 10 | |
| U3 | 40 | 0 | 0 | 39 | 5 | 自然 | 21:00 | 5:05 | 5:15 | 8 | 15 | 670 | 150 | 820 | 1 | 3662 | 8 | 10 | 前期破水 O ₂ 3L投与 会陰切開 LDR室 |
| V3 | 22 | 0 | 0 | 38 | 3 | 自然 | 4:00 | 20:08 | 20:13 | 16 | 13 | 250 | 375 | 625 | 2 | 2804 | 10 | 10 | 分娩進行中38℃台の 発熱あり。分娩終了後 出血多くメテナリン1A 静注する。会陰産裂傷 Ⅱ度。2-0 バイクリ ルで縫合 |
| W9 | 27 | 0 | 0 | 40 | 6 | 自然 | 22:00 | 8:53 | 9:05 | 11 | 5 | 180 | 300 | 480 | 2 | 2985 | 10 | 10 | |
| ※F | 33 | 0 | 0 | 38 | 4 | 吸引 | 8:00 | 13:33 | 13:42 | 5 | 42 | 255 | 36 | 291 | 2 | 2343 | 9 | 10 | 前期破水、PH、微弱 陣痛 |
| ※J | 23 | 0 | 0 | | | 帝切 | | | | | | | | | | | | | |

※F及びJは継続事例

資料2 学生と指導者の例数毎項目に対する評価表

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.21± 0.631 | 1.15± 0.587 | 1.45± 0.671 | 1.76± 0.539 | 1.82± 0.501 | 1.85± 0.587 | 2± 0.447 | 2.15± 0.489 | 2.24± 0.436 | 2.14± 0.535 |
| 指導者 | 1.37± 0.84 | 1.37± 0.496 | 1.57± 0.507 | 2± 0.333 | 1.85± 0.489 | 1.95± 0.394 | 2.2± 0.616 | 2.2± 0.41 | 2.48± 0.512 | 2.17± 0.389 |

表2 分娩の開始を診断できる。学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 学生 | 1.29± 0.61 | 1.13± 0.64 | 1.53± 0.624 | 1.6± 0.632 | 1.93± 0.475 | 1.93± 0.704 | 2.24± 0.562 | 2.31± 0.63 | 2.13± 0.5 | 2.18± 0.603 |
| 指導者 | 1.64± 0.497 | 1.42± 0.515 | 1.69± 0.48 | 1.77± 0.439 | 2.17± 0.389 | 2.07± 0.73 | 2.35± 0.702 | 2.36± 0.497 | 2.4± 0.507 | 2.7± 0.483 |

表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 (旧評価表においては3)※の項目または4)の項目) 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 0.89± 0.315 | 1.05± 0.394 | 1.14± 0.71 | 1.33± 0.577 | 1.59± 0.503 | 1.6± 0.503 | 1.76± 0.436 | 1.9± 0.447 | 1.9± 0.301 | 2.07± 0.475 |
| 指導者 | 1± 0.333 | 1.25± 0.444 | 1.33± 0.577 | 1.57± 0.507 | 1.67± 0.658 | 1.8± 0.41 | 1.9± 0.625 | 1.95± 0.394 | 2.19± 0.402 | 2.23± 0.599 |

表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 (旧評価表においては3)の項目) 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1± 0.471 | 1.2± 0.523 | 1.23± 0.612 | 1.38± 0.59 | 1.73± 0.456 | 1.75± 0.55 | 1.57± 0.507 | 1.85± 0.489 | 1.81± 0.402 | 2± 0.555 |
| 指導者 | 1.32± 0.582 | 1.32± 0.478 | 1.3± 0.47 | 1.71± 0.571 | 1.86± 0.478 | 1.8± 0.523 | 1.67± 0.483 | 1.9± 0.447 | 2.14± 0.478 | 2.15± 0.555 |

表5 産婦が分娩進行にともなう変化に適応できるように安楽への援助ができる (旧評価表においては4)、5)のうち高い評価を選択) 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.37± 0.496 | 1.53± 0.513 | 1.64± 0.581 | 1.86± 0.359 | 1.86± 0.351 | 1.9± 0.447 | 2.05± 0.59 | 2.3± 0.571 | 2.48± 0.512 | 2.57± 0.514 |
| 指導者 | 1.47± 0.513 | 1.75± 0.444 | 1.81± 0.512 | 1.95± 0.498 | 2± 0.447 | 2.05± 0.51 | 2.33± 0.577 | 2.35± 0.489 | 2.6± 0.503 | 2.64± 0.497 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.6± 0.681 | 1.47± 0.612 | 1.77± 0.752 | 1.9± 0.7 | 2.2± 0.696 | 2.05± 0.669 | 2.14± 0.793 | 2.1± 0.7 | 2.5± 0.598 | 2.57± 0.852 |
| 指導者 | 1.8± 0.523 | 1.61± 0.608 | 2± 0.649 | 2.19± 0.512 | 2.33± 0.658 | 2.1± 0.641 | 2.29± 0.784 | 2.25± 0.639 | 2.64± 0.492 | 2.64± 0.497 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 学生 | 1.05± 0.605 | 1.05± 0.524 | 1.45± 0.8 | 1.43± 0.676 | 1.85± 0.489 | 1.6± 0.681 | 1.67± 0.577 | 1.95± 0.498 | 2± 0.707 | 2± 0.392 |
| 指導者 | 1.32± 0.478 | 1.41± 0.618 | 1.55± 0.686 | 1.62± 0.669 | 2.05± 0.394 | 1.85± 0.489 | 1.94± 0.725 | 2.05± 0.394 | 2.19± 0.68 | 2.29± 0.611 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 学生 | 1.5± 0.673 | 1.65± 0.671 | 1.73± 0.703 | 1.95± 0.498 | 2.24± 0.539 | 2.1± 0.7 | 2.43± 0.507 | 2.33± 0.658 | 2.5± 0.598 | 2.57± 0.514 |
| 指導者 | 1.62± 0.59 | 1.7± 0.47 | 1.86± 0.655 | 1.95± 0.653 | 2.29± 0.561 | 2.14± 0.655 | 2.38± 0.59 | 2.35± 0.671 | 2.55± 0.51 | 2.64± 0.497 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 学生 | 1± 0.745 | 1.18± 0.636 | 1.06± 0.639 | 1.43± 0.676 | 1.61± 0.608 | 1.81± 0.655 | 1.89± 0.471 | 1.72± 0.669 | 2.05± 0.621 | 2± 0.471 |
| 指導者 | 1.28± 0.575 | 1.43± 0.514 | 1.5± 0.618 | 1.62± 0.59 | 1.78± 0.548 | 2± 0.392 | 1.88± 0.619 | 1.88± 0.697 | 2.22± 0.548 | 2.2± 0.422 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.45± 0.826 | 1.44± 0.705 | 1.76± 0.831 | 2± 0.949 | 2.35± 0.587 | 2.19± 0.814 | 2.33± 0.796 | 2.65± 0.489 | 2.7± 0.733 | 2.71± 0.611 |
| 指導者 | 1.61± 0.778 | 1.74± 0.562 | 1.95± 0.805 | 2.05± 0.973 | 2.55± 0.51 | 2.35± 0.671 | 2.48± 0.814 | 2.58± 0.507 | 2.81± 0.402 | 2.57± 0.646 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.91± 0.868 | 2.1± 0.718 | 1.91± 0.868 | 2.14± 0.655 | 2.57± 0.507 | 2.52± 0.512 | 2.76± 0.436 | 2.81± 0.512 | 2.86± 0.359 | 2.83± 0.577 |
| 指導者 | 1.95± 0.805 | 2.25± 0.55 | 2.18± 0.733 | 2.24± 0.625 | 2.71± 0.463 | 2.7± 0.571 | 2.81± 0.402 | 2.9± 0.308 | 2.86± 0.351 | 2.77± 0.599 |

表12 清潔・不潔を理解し清潔野が作成できる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.55± 0.739 | 1.7± 0.865 | 1.68± 0.646 | 1.81± 0.602 | 2± 0.707 | 2± 0.795 | 2.29± 0.644 | 2.62± 0.669 | 2.43± 0.811 | 2.57± 0.938 |
| 指導者 | 1.67± 0.73 | 2.1± 0.553 | 1.86± 0.573 | 2.09± 0.684 | 2.24± 0.625 | 2.3± 0.571 | 2.62± 0.59 | 2.65± 0.587 | 2.5± 0.74 | 2.71± 0.469 |

表13 器具類を使いやすいように配置できる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.41± 0.666 | 1.55± 0.686 | 1.91± 0.684 | 2± 0.562 | 2.33± 0.577 | 2.05± 0.59 | 2.14± 0.854 | 2.43± 0.598 | 2.45± 0.8 | 2.36± 0.929 |
| 指導者 | 1.62± 0.805 | 1.75± 0.55 | 2.1± 0.768 | 2.14± 0.64 | 2.43± 0.598 | 2.52± 0.512 | 2.29± 0.784 | 2.6± 0.503 | 2.59± 0.666 | 2.57± 0.646 |

表14 分娩進行状態、胎児心音に留意しながらできる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.05± 0.575 | 1.1± 0.553 | 1.27± 0.767 | 1.52± 0.512 | 1.81± 0.402 | 1.81± 0.512 | 1.86± 0.655 | 2± 0.548 | 2.05± 0.575 | 2.14± 0.663 |
| 指導者 | 1.14± 0.655 | 1.28± 0.575 | 1.55± 0.739 | 1.59± 0.59 | 1.95± 0.384 | 1.8± 0.523 | 1.95± 0.605 | 2.05± 0.51 | 2.23± 0.685 | 2.29± 0.611 |

表15 適切な手技で人工破膜を行うことができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 学生 | 1±0 | 1.5± 0.707 | 1.25± 0.707 | 1.8± 0.837 | 1.2± 1.095 | 0.8± 0.837 | 1.33± 1.155 | 1.67± 0.577 | 1.67± 0.816 | 2.5± 0.707 |
| 指導者 | 1.5± 0.707 | 1±0 | 1.5± 0.756 | 1.6±1.14 | 2±1 | 1.5± 1.291 | 2±0 | 1.67± 0.577 | 2±0 | 2.5± 0.707 |

表16 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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.1± 0.738 | 1.2± 0.447 | 1.38± 1.044 | 1.56± 0.527 | 1.87± 0.64 | 1.83± 0.718 | 2.36± 0.505 | 2.38± 0.518 | 2.33± 0.492 | 2.38± 0.744 |
| 指導者 | 1.4± 0.699 | 1.38± 0.518 | 1.54± 0.877 | 1.55± 0.82 | 1.94± 0.68 | 2± 0.707 | 2.45± 0.522 | 2.25± 0.707 | 2.5± 0.522 | 2.63± 0.518 |

表17 肛門保護を適切な時期に開始、有効に行える 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.45± 0.671 | 1.39± 0.502 | 1.38± 0.658 | 1.81± 0.68 | 1.9± 0.539 | 1.86± 0.573 | 1.95± 0.59 | 2.33± 0.483 | 2.24± 0.831 | 2.46± 0.66 |
| 指導者 | 1.64± 0.492 | 1.53± 0.513 | 1.54± 0.767 | 2±0.447 | 1.95± 0.384 | 1.9± 0.641 | 2.19± 0.75 | 2.52± 0.512 | 2.41± 0.734 | 2.62± 0.506 |

表18 排膿状態を判断し、時刻の確認、報告ができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 0.8± 0.616 | 1.19± 0.834 | 1.64± 0.671 | 1.3± 0.733 | 1.76± 0.539 | 1.63± 0.761 | 2.24± 0.664 | 2.12±0.6 | 2.05± 0.524 | 2± 0.603 |
| 指導者 | 1.1± 0.788 | 1.38± 0.768 | 1.73± 0.624 | 1.52± 0.602 | 1.84± 0.602 | 1.95± 0.78 | 2.29± 0.686 | 2.25± 0.577 | 2.16± 0.602 | 2.23± 0.599 |

表19 発露状態を判断し、時刻の確認、報告ができる学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 0.76± 0.625 | 1.4±0.91 | 1.35± 0.754 | 1.64± 0.953 | 1.67± 0.658 | 1.68± 0.749 | 2.17± 0.707 | 2.11± 0.676 | 2.17± 0.618 | 2±0.555 |
| 指導者 | 1.05± 0.759 | 1.5± 0.798 | 1.53± 0.784 | 1.68± 0.839 | 1.8± 0.616 | 1.95± 0.78 | 2.22± 0.732 | 2.35± 0.493 | 2.22± 0.647 | 2.14± 0.555 |

表20 適切な時期に会陰保護を開始できる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.14± 0.468 | 1.42± 0.692 | 1.4± 0.717 | 1.43± 0.676 | 1.76± 0.436 | 1.95± 0.605 | 1.81± 0.68 | 2.14± 0.478 | 2.19± 0.814 | 2.14± 0.535 |
| 指導者 | 1.45± 0.671 | 1.63± 0.597 | 1.44± 0.602 | 1.62± 0.669 | 1.86± 0.359 | 2.05± 0.51 | 2± 0.707 | 2.24± 0.539 | 2.43± 0.746 | 2.5± 0.519 |

表21 会陰保護の手指を適切な位置に当てることができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| 学生 | 1.27± 0.55 | 1.37± 0.597 | 1.71± 0.605 | 1.38± 0.865 | 1.76± 0.625 | 1.8± 0.616 | 1.95± 0.759 | 2.05± 0.74 | 2.25± 0.716 | 2.5± 0.519 |
| 指導者 | 1.36± 0.492 | 1.63± 0.597 | 1.81± 0.489 | 1.8± 0.696 | 1.95± 0.686 | 2.05± 0.51 | 2.2± 0.696 | 2.24±0.7 | 2.33± 0.73 | 2.5±0.65 |

表22 無理のない姿勢で会陰保護ができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.41± 0.503 | 1.53± 0.513 | 1.55± 0.716 | 1.67± 0.913 | 2.05± 0.59 | 2.1± 0.641 | 2.29± 0.784 | 2.24± 0.625 | 2.55± 0.596 | 2.71± 0.469 |
| 指導者 | 1.64± 0.492 | 1.63± 0.597 | 1.85± 0.718 | 1.9± 0.7 | 2.14± 0.478 | 2.35± 0.587 | 2.38± 0.74 | 2.29± 0.561 | 2.5± 0.598 | 2.79± 0.426 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 0.77± 0.528 | 0.94± 0.748 | 1.75± 0.459 | 1.1± 0.553 | 1.37± 0.684 | 1.26± 0.653 | 1.53± 0.612 | 1.76± 0.664 | 1.79± 0.535 | 2± 0.408 |
| 指導者 | 0.91± 0.526 | 1.12±0.6 | 1.9± 0.485 | 1.44± 0.616 | 1.63± 0.496 | 1.67± 0.594 | 1.79± 0.713 | 1.94± 0.574 | 2±0.577 | 2.15± 0.376 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 学生 | 0.91± 0.526 | 1.13± 0.342 | 1.11± 0.561 | 1.27± 0.631 | 1.52± 0.68 | 1.6± 0.598 | 1.71± 0.644 | 1.9± 0.625 | 2± 0.548 | 2.21± 0.426 |
| 指導者 | 1.14± 0.468 | 1.13± 0.342 | 1.33± 0.605 | 1.55± 0.51 | 1.75± 0.716 | 1.75± 0.55 | 1.9± 0.768 | 2.1± 0.436 | 2.19± 0.512 | 2.29± 0.469 |

表25 左手で児頭の娩出の速度を調節できる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 0.82± 0.588 | 0.89± 0.471 | 1.29± 0.539 | 1.18± 0.588 | 1.62± 0.59 | 1.65± 0.671 | 1.67± 0.796 | 1.95± 0.669 | 1.86± 0.573 | 2.43± 0.514 |
| 指導者 | 0.95± 0.575 | 1.12± 0.485 | 1.55± 0.598 | 1.48± 0.512 | 1.8± 0.696 | 1.8± 0.616 | 2± 0.858 | 2.05± 0.59 | 2.24± 0.436 | 2.29± 0.469 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 0.86± 0.655 | 0.89± 0.583 | 1.24± 0.625 | 1.23± 0.612 | 1.52± 0.75 | 1.42± 0.607 | 1.67± 0.73 | 1.86± 0.727 | 2± 0.775 | 2.07± 0.73 |
| 指導者 | 0.9± 0.539 | 1.19± 0.544 | 1.5± 0.513 | 1.41± 0.666 | 1.8± 0.696 | 1.5± 0.607 | 1.62± 0.805 | 1.95± 0.59 | 2.29± 0.463 | 2.14± 0.663 |

表27 側頭結節の滑脱介助ができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 0.91± 0.426 | 1± 0.365 | 1.29± 0.644 | 1.32± 0.646 | 1.52± 0.873 | 1.7± 0.657 | 1.75± 0.91 | 2± 0.548 | 1.95± 0.74 | 2.29± 0.469 |
| 指導者 | 1.05± 0.375 | 1.25± 0.447 | 1.63± 0.597 | 1.52± 0.512 | 1.8± 0.834 | 1.85± 0.587 | 1.9± 0.968 | 2.05± 0.498 | 2.24± 0.436 | 2.21± 0.426 |

表28 第3回旋終了後、顔面(鼻孔・口周囲)を清拭できる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.35± 0.813 | 1.47± 0.943 | 1.95± 0.759 | 1.76± 0.995 | 2± 0.686 | 2.11± 0.758 | 1.95± 1.117 | 2.35± 0.813 | 2.29± 1.056 | 2.5± 0.855 |
| 指導者 | 1.4± 0.94 | 1.72± 0.826 | 1.95± 0.759 | 1.95± 0.826 | 2.11± 0.471 | 2.11± 0.937 | 2.29± 1.056 | 2.56± 0.616 | 2.48± 1.078 | 2.43± 0.646 |

表29 巻絡の有無の確認ができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 学生 | 1.45± 0.999 | 1.67± 0.907 | 1.95± 0.669 | 1.86± 0.889 | 1.81± 0.75 | 2.4± 0.503 | 2.14± 0.91 | 2.29± 0.902 | 2.48± 0.75 | 2.79± 0.426 |
| 指導者 | 1.48± 1.03 | 1.94± 0.998 | 2.2± 0.616 | 2± 0.775 | 1.9± 0.852 | 2.45± 0.51 | 2.38± 0.805 | 2.2± 0.894 | 2.67± 0.73 | 2.86± 0.363 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|--------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|--------------|---------------|
| 学生 | 0.4± 0.548 | 1.25± 0.5 | 0.8± 0.837 | 0.89± 0.782 | 1.67± 0.577 | 1.33± 0.1211 | 1.33± 0.816 | 1.63± 0.916 | 0.86± 0.9 | 2.2± 0.447 |
| 指導者 | 0.67± 0.816 | 1.25± 0.5 | 1.25± 0.5 | 1.25± 0.886 | 1.67± 0.577 | 1.6±1.14 | 1.56± 1.014 | 1.88± 0.835 | 2±1 | 2±0 |

表31 前・後在肩甲の娩出を適切に行える 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.05± 0.785 | 1.06± 0.68 | 1.1± 0.553 | 1.23± 0.752 | 1.38± 0.973 | 1.47± 0.612 | 1.57± 0.811 | 1.57± 0.87 | 1.81± 0.512 | 2± 0.679 |
| 指導者 | 1.14± 0.71 | 1.24± 0.664 | 1.4± 0.503 | 1.57± 0.676 | 1.43± 0.926 | 1.61± 0.608 | 1.67± 0.796 | 1.67± 0.856 | 2±0.447 | 2.07± 0.616 |

表32 保護綿を適切に処理できる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 0.85± 0.671 | 1.18± 0.728 | 1.33± 0.913 | 1.15± 0.745 | 1.14± 0.854 | 1.5± 0.761 | 1.57± 0.87 | 1.76± 0.831 | 1.71± 0.902 | 2.17± 0.835 |
| 指導者 | 0.9± 0.641 | 1.47± 0.717 | 1.52± 0.873 | 1.3± 0.801 | 1.19± 0.75 | 1.53± 0.772 | 2.05± 0.887 | 1.9± 0.831 | 1.9± 0.944 | 2.23± 0.599 |

表33 臍幹娩出時、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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|-------------|---------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.05± 0.785 | 1.24± 0.562 | 1.37± 0.597 | 1.32± 0.78 | 1.62± 0.74 | 1.63± 0.684 | 2± 0.775 | 1.9± 0.944 | 2.19± 0.68 | 2.21± 0.699 |
| 指導者 | 1.19± 0.68 | 1.41± 0.507 | 1.47± 0.513 | 1.43± 0.746 | 1.81± 0.68 | 1.74± 0.653 | 2± 0.795 | 1.95± 0.74 | 2.38± 0.669 | 2.21± 0.699 |

表34 出生時刻を確認できる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 学生 | 1.37± 0.895 | 1.53± 0.772 | 1.68± 0.945 | 1.77± 0.973 | 1.89± 0.875 | 1.7± 0.979 | 2.14± 0.793 | 1.95± 0.865 | 2.05± 0.95 | 2.21± 0.893 |
| 指導者 | 1.63± 1.012 | 1.56± 0.705 | 1.71± 0.956 | 1.95± 0.95 | 1.95± 0.887 | 1.95± 0.826 | 2.43± 0.676 | 2.1± 0.768 | 2.14± 0.99 | 2.43± 0.646 |

表35 適切に気道確保できる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 学生 | 0.77± 0.599 | 1± 0.667 | 1.08± 0.515 | 1.18± 0.751 | 1.67± 0.651 | 2±0 | 1.69± 0.751 | 1.8± 0.632 | 1.75± 0.886 | 2± 0.667 |
| 指導者 | 0.85± 0.555 | 1.17± 0.577 | 1.25± 0.622 | 1.45± 0.688 | 1.8± 0.632 | 2± 0.535 | 1.92± 0.9 | 2.22± 0.441 | 2.25± 0.463 | 2.2± 0.632 |

表36 出生1・5分後のApgarスコアの採点ができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.22± 0.808 | 1.29± 0.686 | 1.38± 0.865 | 1.38± 0.805 | 1.62± 0.59 | 2±0.471 | 2.1± 0.553 | 2.15± 0.745 | 2.36± 0.658 | 2.54± 0.519 |
| 指導者 | 1.38± 0.885 | 1.47± 0.624 | 1.67± 0.796 | 1.57± 0.746 | 1.8± 0.696 | 2.21± 0.535 | 2.15± 0.587 | 2.25± 0.444 | 2.57± 0.507 | 2.46± 0.519 |

表37 第一(第二)標識装着の確認ができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.09± 0.831 | 1.43± 1.134 | 1.4± 0.966 | 1.63± 0.916 | 2± 0.1054 | 2.33± 0.816 | 2.63± 0.518 | 2.64± 0.505 | 2.1± 1.197 | 2.75± 0.707 |
| 指導者 | 1.14± 0.9 | 1.33± 1.211 | 1.63± 0.916 | 1.63± 0.916 | 2.44± 0.113 | 2.4± 0.894 | 2.56± 0.527 | 2.7± 0.483 | 2.09± 1.136 | 2.78± 0.441 |

表38 臍帯の結紮、切断を安全に正しく行うことができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.33± 0.577 | 1.61± 0.698 | 1.76± 0.768 | 1.4± 0.883 | 2.1± 0.7 | 2.1± 0.718 | 2.33± 0.73 | 2.43± 0.746 | 2.45± 0.686 | 2.93± 0.267 |
| 指導者 | 1.57± 0.676 | 1.89± 0.583 | 2± 0.837 | 1.7± 0.865 | 2.33± 0.73 | 2.25± 0.716 | 2.57± 0.598 | 2.52± 0.75 | 2.6± 0.598 | 2.85± 0.376 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.76± 0.768 | 1.83± 0.618 | 1.95± 0.945 | 2.1± 0.1071 | 2.19± 0.981 | 2.45± 0.686 | 2.6± 0.598 | 2.6± 0.681 | 2.68± 0.749 | 2.77± 0.599 |
| 指導者 | 1.9±0.7 | 1.89± 0.583 | 2.15± 0.875 | 2.21± 0.976 | 2.38± 0.865 | 2.5± 0.688 | 2.85± 0.366 | 2.75± 0.444 | 2.74± 0.733 | 2.92± 0.277 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.05± 0.759 | 1.24± 0.562 | 1.53± 0.697 | 1.67± 0.73 | 1.71± 0.644 | 2±0.725 | 2.05± 0.605 | 2.3± 0.571 | 2.43± 0.746 | 2.23± 0.599 |
| 指導者 | 1.2± 0.696 | 1.5± 0.632 | 1.58± 0.692 | 1.7± 0.733 | 1.81± 0.602 | 2.16± 0.834 | 2.26± 0.653 | 2.4± 0.598 | 2.59± 0.59 | 2.43± 0.646 |

表41 児を安全に把持し、新生児係に渡すことができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|-------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----|
| 学生 | 1.58± 0.838 | 2± 0.535 | 2.06± 0.748 | 1.95± 0.105 | 2±0.658 | 2.47± 0.513 | 2.55± 0.605 | 2.78± 0.548 | 2.6± 0.598 | 3±0 |
| 指導者 | 1.58± 0.692 | 2± 0.516 | 2.19± 0.834 | 2.11± 0.963 | 2.1± 0.852 | 2.58± 0.507 | 2.74± 0.452 | 2.89± 0.323 | 2.74± 0.452 | 3±0 |

表42 胎盤剝離徴候を確認できる学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.29± 0.717 | 1.47± 0.612 | 1.57± 0.746 | 1.67± 0.796 | 1.81± 0.602 | 2.05± 0.669 | 2.15± 0.489 | 2.19± 0.512 | 2.23± 0.685 | 2.71± 0.469 |
| 指導者 | 1.5± 0.598 | 1.63± 0.597 | 1.95± 0.844 | 2.05± 0.59 | 1.95± 0.74 | 2.19± 0.512 | 2.4± 0.598 | 2.33± 0.577 | 2.6± 0.503 | 2.79± 0.426 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.18± 0.733 | 1.42± 0.769 | 1.62± 0.74 | 1.52± 0.873 | 1.65± 0.813 | 1.67± 0.658 | 2.0± 0.775 | 2.2± 0.894 | 1.95± 0.844 | 2.57± 0.646 |
| 指導者 | 1.41± 0.666 | 1.67± 0.485 | 1.9± 0.768 | 1.95± 0.669 | 2.05± 0.759 | 1.95± 0.59 | 2.24± 0.768 | 2.33± 0.796 | 2.35± 0.671 | 2.5± 0.65 |

表44 娩出様式、娩出時間の確認をすることができる。学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.41± 0.796 | 1.79± 0.631 | 2.19± 0.68 | 2± 0.949 | 2.33± 0.577 | 2.52± 0.512 | 2.62± 0.498 | 2.75± 0.444 | 2.68± 0.716 | 2.79± 0.426 |
| 指導者 | 1.77± 0.752 | 1.95± 0.405 | 2.41± 0.503 | 2.43± 0.598 | 2.52± 0.512 | 2.62± 0.498 | 2.76± 0.436 | 2.86± 0.478 | 2.68± 0.716 | 3±0 |

表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。学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.4± 0.821 | 1.5± 0.707 | 1.82± 0.853 | 1.76± 0.831 | 2.14± 0.573 | 2.24± 0.7 | 2.48± 0.68 | 2.45± 0.826 | 2.52± 0.814 | 2.57± 0.938 |
| 指導者 | 1.53± 0.841 | 1.67± 0.594 | 2.25± 0.786 | 2.1± 0.718 | 2.38± 0.498 | 2.33± 0.73 | 2.52± 0.68 | 2.52± 0.814 | 2.67± 0.658 | 2.71± 0.611 |

表46 外陰部の消毒・全身清拭・更衣を行うことができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.71± 0.561 | 2± 0.667 | 2.24± 0.768 | 2.27± 0.631 | 2.53± 0.612 | 2.67± 0.483 | 2.71± 0.463 | 2.76± 0.436 | 2.82± 0.395 | 2.79± 0.426 |
| 指導者 | 1.9± 0.553 | 2.16± 0.602 | 2.4± 0.598 | 2.52± 0.602 | 2.68± 0.582 | 2.81± 0.402 | 2.76± 0.436 | 2.8± 0.41 | 2.82± 0.395 | 2.86± 0.363 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.5± 0.512 | 1.65± 0.587 | 1.77± 0.612 | 2.14± 0.655 | 2.29± 0.644 | 2.33± 0.483 | 2.43± 0.746 | 2.67± 0.483 | 2.86± 0.351 | 2.71± 0.469 |
| 指導者 | 1.86± 0.359 | 1.84± 0.375 | 2.1± 0.641 | 2.14± 0.655 | 2.43± 0.676 | 2.52± 0.602 | 2.62± 0.59 | 2.75± 0.444 | 2.86± 0.351 | 2.86± 0.363 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 学生 | 1.27± 0.594 | 1.33± 0.707 | 1.56± 0.512 | 1.78± 0.647 | 1.94± 0.639 | 2.16± 0.501 | 2.24± 0.562 | 2.31± 0.602 | 2.4± 0.598 | 2.42± 0.669 |
| 指導者 | 1.5± 0.632 | 1.56± 0.527 | 1.79± 0.426 | 2.06± 0.556 | 2.22± 0.548 | 2.16± 0.602 | 2.31± 0.479 | 2.25± 0.577 | 2.6± 0.598 | 2.64± 0.505 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.3± 0.571 | 1.68± 0.749 | 1.86± 0.71 | 2.1± 0.436 | 2.14± 0.655 | 2.19± 0.602 | 2.43± 0.676 | 2.6± 0.503 | 2.59± 0.666 | 2.86± 0.363 |
| 指導者 | 1.83± 0.383 | 2± 0.471 | 2± 0.775 | 2.19± 0.402 | 2.43± 0.507 | 2.29± 0.561 | 2.52± 0.68 | 2.89± 0.305 | 2.68± 0.646 | 2.86± 0.363 |

表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 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----|
| 学生 | 1.82± 0.588 | 1.89± 0.459 | 2.23± 0.685 | 2.18± 0.664 | 2.52± 0.512 | 2.57± 0.507 | 2.71± 0.561 | 2.76± 0.436 | 2.82± 0.395 | 3±0 |
| 指導者 | 2±0.562 | 2.05± 0.524 | 2.5± 0.607 | 2.36± 0.658 | 2.62± 0.498 | 2.71± 0.463 | 2.95± 0.218 | 2.85± 0.366 | 2.95± 0.213 | 3±0 |

表51 スタッフに連絡をとり正確に報告できる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 学生 | 1.29± 0.644 | 1.4± 0.598 | 1.73± 0.703 | 1.77± 0.612 | 1.9± 0.625 | 1.95± 0.669 | 2± 0.548 | 2.14± 0.573 | 2.27± 0.55 | 2.29± 0.469 |
| 指導者 | 1.55± 0.51 | 1.67± 0.485 | 1.95± 0.51 | 1.82± 0.588 | 2.15± 0.366 | 1.95± 0.74 | 2.37± 0.496 | 2.35± 0.489 | 2.55± 0.51 | 2.5± 0.519 |

表52 ケアについてスタッフ・教員と共に振り返り、今後活かすことができる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.55± 0.522 | 2±0.5 | 2.06± 0.574 | 2.23± 0.599 | 2.42± 0.515 | 2.2± 0.561 | 2.2± 0.561 | 2.44± 0.512 | 2.61± 0.502 | 2.58± 0.515 |
| 指導者 | 1.83± 0.577 | 1.88± 0.354 | 2±0.426 | 2.27± 0.704 | 2.36± 0.505 | 2.3± 0.675 | 2.46± 0.66 | 2.57± 0.514 | 2.78± 0.428 | 2.58± 0.515 |

表53 分娩後の諸記録を正確にできる 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.25± 0.577 | 1.4± 0.507 | 1.62± 0.59 | 1.75± 0.639 | 2± 0.577 | 2.1± 0.553 | 2.3± 0.571 | 2.21± 0.535 | 2.29± 0.644 | 2.33± 0.492 |
| 指導者 | 1.53± 0.516 | 1.75± 0.452 | 1.89± 0.583 | 2.1± 0.447 | 2.17± 0.514 | 2.44± 0.511 | 2.59± 0.507 | 2.5± 0.516 | 2.55± 0.686 | 2.73± 0.467 |

表54 実習グループの他のメンバーと連携をとりながら援助が行える 学生と指導者の評価

| | 1例 | 2例 | 3例 | 4例 | 5例 | 6例 | 7例 | 8例 | 9例 | 10例 |
|-----|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 学生 | 1.63± 0.719 | 1.58± 0.607 | 1.52± 0.602 | 1.9± 0.539 | 2.15± 0.489 | 2.1± 0.539 | 2.21± 0.535 | 2.15± 0.587 | 2.38± 0.669 | 2.64± 0.497 |
| 指導者 | 1.8± 0.676 | 1.93± 0.258 | 1.75± 0.444 | 1.95± 0.59 | 2.28± 0.461 | 2.33± 0.577 | 2.44± 0.629 | 2.28± 0.575 | 2.67± 0.483 | 2.79± 0.426 |

長野県看護大学 助産学専攻課程 修了生の皆様

—平成 17 年から平成 20 年に助産学専攻課程に在籍された皆様へ—
助産実習評価研究協力をお願い

卒業生の皆様お元気でご活躍のことと存じます。早いもので大学を卒業されて 4 年が経過された方もおられることと存じます。臨床の現場での活躍ぶりについては、お顔を出してくれた卒業生やハガキなどより伺っております。教員一同、大変うれしく思っております。

在学中に助産学専攻課程においてプラスαで学んだことは、懐かしい思い出として残っているのではないのでしょうか。また、機会を改めて、卒業されてからのさまざまな課題について教えていただきたく思いますが、今回は一つお願いがあります。

この度教育の評価として、特に助産実習での学びの賜物である皆様の実習記録からデータの蓄積と解析を行い、助産実習における産婦のケア能力に関する学生の学びについて明らかにし、今後の教育における方法や到達目標の見直しなどに生かしたいと考えております。平成 17 年度生から 20 年度生の実習の評価について、それぞれの教員が複写を取らせていただくなど大学にデータが残っているものや、いないものやさまざまです。大変恐縮に存じますが、実習記録一式をお借し願えませんか。お借りしました記録は所定の期日までに必ずお返しいたします。大学でデータをまとめる際には、個人の情報については一切わからないようにいたしますことをお約束します。また、記録の貸し出しへの協力は自由意志により決めていただいて構いませんし、万が一お断りいただきましても不利益をこうむることはありませんのでご安心ください。この調査に関するご質問などございましたら、調査に関する問い合わせ先まで何なりとお問い合わせ下さい。本研究で得られましたデータは本研究の他に用いることはありません。また、研究終了時には情報が漏れないように注意し破棄いたします。本研究より、直接的な利益は、研究結果の報告を受けることで、在学中の自らの成長過程と卒業時の課題を知る機会となる。このことは、卒業後の自らの課題に対応する上で有益な情報となる。また今後の本学における教育の糧となることから、協力者は間接的な教育への貢献につながるものと考えます。

なお、本調査は、平成 22 年度の長野県看護大学特別研究費によって行われる予定のもので、本研究計画書は平成 21 年度長野県看護大学倫理委員会の承認（審査番号#18、承認年月日 1 月 22 日）を得ております。

研究の成果は平成 22 年度長野県看護大学研究集会で報告すると共に、平成 23 年度の看護系の学会にて発表予定であります。

なお、実習記録のお菓子いただくことに協力いただける場合は同封しましたハガキにてお知らせください。その後改めて、返送いただくための封筒と宛名を明記した着払い用紙をお送りいたしますので、できるだけ早い段階で実習記録を返送ください。どうぞよろしくお願いいたします。

実習記録が不明の場合は同封いたしましたハガキにその旨記載してください。交代勤務の中大変恐縮に存じますがぜひとも協力のほどお願い申し上げます。

調査に関する問い合わせ先

<研究代表者>長野県看護大学 看護学部

育成看護学領域 母性看護学分野 教授 清水嘉子

〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 1694 番地

TEL&Fax 0265-81-5181

e-mail simizuy@nagano-nurs.ac.jp

返信用のハガキの内容

協力の可否についてお伺いします。
あてはまるものに○をお付けください。

I 助産実習記録借用について

- 1 協力する
返信用封筒の送付先をご記入ください
〒 —
住所
☎
- 2 協力しない
- 3 実習記録がみつからない

II 記録の返却について

- 1 要
返却希望期日があればご記入ください
 年 月 日
- 2 不要

月 日までにご投函くださいますようお願いいたします。

長野県看護大学 助産学専攻課程の皆様
—平成 21 年度助産学専攻課程に在籍された皆様へ—
助産実習評価研究の協力をお願い

今年度助産学実習が無事おわりほっとしていることと思います。

このたび、教育の評価として、特に助産実習での学びの賜物である皆様の実習記録からデータの蓄積と解析を行い、助産実習における産婦のケア能力に関する学生の学びについて明らかにし、今後の教育における方法や到達目標の見直しなどに生かしたいと考えております。実際には平成 17 年度生からのデータまでさかのぼりますが、21 年度生の実習の評価についても同様にデータに加える予定です。大変恐縮に存じますが、実習記録の一部（最終評価点、分娩介助評価点、並びに振り返り、介助事例の属性など）の記録をお返す前に電子化データとして保存させていただきたく存じます。大学でデータをまとめる際には、個人の情報については一切わからないようにいたしますことをお約束します。また、記録の貸し出しへの協力は自由意志により決めていただいて構いませんし、万が一お断りいただきましても不利益をこうむることはありませんのでご安心ください。協力いただける場合には、同意文書（別紙）にサインをいただきたく存じます。設置いたしました箱に入れてください。

この調査に関するご質問などございましたら、下記まで何なりとお問い合わせ下さい。今回得られたデータは本研究の他に用いることはありません。また、研究終了時には情報が漏れないように注意し破棄いたします。本研究より、直接的な利益は、研究結果の報告を受けることで、在学中の自らの成長過程と卒業時の課題を知る機会となる。このことは、卒業後の自らの課題に対応する上で有益な情報となる。また今後の本学における教育の糧となることから、協力者は間接的な教育への貢献につながるものと考えます。

なお、本調査は、平成 22 年度の長野県看護大学特別研究費によって行われる予定もので、本研究計画書は平成 21 年度長野県看護大学倫理委員会の承認（審査番号#18、承認年月日 1 月 22 日）を得ております。

研究の成果は平成 22 年度長野県看護大学研究集会で報告すると共に、平成 23 年度の看護系の学会にて発表予定でおります。

調査に関する問い合わせ先 <研究代表者> 長野県看護大学 看護学部
育成看護学領域 母性看護学分野 教授 清水嘉子
〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 1694 番地
Tel&Fax 0265-81-5181
e-mail simizuy@nagano-nurs.ac.jp

研究テーマ

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—

助産実習記録をお借りすること、研究協力に関する 同意文書

私は、この研究について、その目的と内容の説明を受け、
了承しましたので本研究に協力することに同意いたします。

平成 年 月 日

協力者（署名） _____

研究の目的と内容については、私が説明いたしました。

説明者（署名） _____

I. 実習目的

妊婦・産婦・褥婦および新生児に対する助産計画を立案し、必要とされる看護（分娩介助技術を含む）を習得する。特に、妊娠期・分娩期・産褥期と継続的にかかわり、子どもを産み育てる女性とその家族が必要としている個別で多様な健康上のニーズを捉えて看護し、その実践を通して助産師の役割と責任を学ぶ。

II. 実習目標

1. 妊婦の健康診査と保健指導の展開ができる。

- 1) 妊婦の健康診査により、妊娠経過の診断に必要な情報を収集できる。
- 2) 妊娠によって生ずる変化と生活への適応状態について診断し、助産計画の立案ができる。
- 3) 妊娠週数に応じた保健指導および助産計画を実施し、評価することができる。

2. 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。

産婦が分娩の進行に適応し、主体的な取り組みが維持され、満足感が得られるように母子および家族に援助できる。

- 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) 分娩進行に関する情報を統合して分娩進行状況をアセスメントし、今後の分娩進行状態を予測し、産婦に説明できる。
- 4) 産婦が分娩進行にともなう変化に適応できるように、安楽への援助ができる。
- 5) 分娩にともなう胎児へのストレスが増強しないように援助できる。
- 6) 母子ともに安全・安楽な状態で児の娩出を介助できる。
- 7) 胎児付属物の娩出介助および検査ができる。
- 8) 産後の復古状態をアセスメントし、異常を早期発見し、復古を促進する援助ができる。
- 9) 分娩後、産婦をねぎらい、安静に留意しながら、出産体験を振り返り、産婦の次の課題への速やかな移行を援助できる。
- 10) 医療スタッフとチームワークをとることができる。

3. 新生児を迎えた褥婦および家族が新しい生活に適応できるように環境や条件を整え、セルフケアに向けて援助することができる。

- 1) 褥婦の健康診査に必要な情報を収集し、産褥経過をアセスメントできる。
- 2) 産褥経過のアセスメントに基づき、助産計画が立案できる。
- 3) 計画に基づき、入院中の日常生活上の援助を実施し、評価できる。
- 4) 退院後を含む産褥期の変化の適応に向けて、褥婦および家族に対してそれぞれの役割が遂行できるように調整できる。
- 5) 新生児が母体外生活に適応できるように、出生直後の援助ができる。
- 6) 新生児の健康状態を判断するための情報を収集し、アセスメントを行い、新生児の成長発達を促す援助や環境を調整することができる。
- 7) 新生児の養育を行う母親や家族に対して、その個別的ニーズや能力に合わせてセルフケアに向けた援助を行うことができる。
- 8) 実施した援助について評価できる。

4. 助産師の活動の場としての助産所とその役割について学ぶ。

- 1) 助産所等における助産師の活動と地域における役割が理解できる。
- 2) 助産師の業務範囲と責任、ならびに業務を効果的に遂行するための管理について理解できる。
- 3) 助産業務が行われる場の特性を理解し、母子保健サービスの他職種・他機関との調整や連携の必要性が理解できる。

5. ハイリスク妊婦・ハイリスク新生児の観察と看護を学ぶ。

- 1) ハイリスク妊娠（切迫早産、pre-term PROM、妊娠高血圧症候群、多胎、胎児異常等）に関する治療・管理を学ぶ。
- 2) ハイリスク妊婦・ハイリスク新生児に対する看護援助と助産師の役割を学ぶ。
- 3) 妊娠期及び分娩期の健康管理の必要性を認識し、地域母子保健との連携において果たされるべき周産期センターの機能と役割を理解できる。

Ⅲ. 実習方法

1. 実習単位：9単位・405時間
2. 実習期間：10週間 … 前期実習（3週間）+ 後期実習（7週間）
3. 実習場所：伊那中央病院、諏訪赤十字病院、長野県立こども病院、助産所ほやほや
4. 学生配置 別紙参照
5. 実習内容

1) 前期実習

(1) 助産所実習

実習期間：8月 3日間

実習場所：助産所ほやほや

内容：分娩や母乳育児相談を取り扱う助産所で、妊産褥婦の看護や保健指導の実際を学ぶ。

(2) 周産期センター実習

実習期間：8月 2日間

実習場所：長野県立こども病院総合周産期母子医療センター（第3病棟・新生児病棟）

内容：

1日目 ① 施設のシステムの概要と看護者の役割に関する臨床講義（2時間程度）

② 第3病棟（産科病棟）と新生児病棟（NICU）の施設見学

2日目 産科病棟実習

<実習内容>

- ・ 1名の妊婦を担当し、可能な範囲で看護援助を行う。
検温、NST、診察介助、日常生活援助（清潔・排泄・食事等）など
- ・ 機会があれば以下の見学を行う。
母体搬送時の入院受け入れ、分娩（児の受け入れの様子）、スタッフミーティングなど

(3) 外来・産科病棟実習

実習期間：9月第2～3週 2週間

実習場所：伊那中央病院 4階西 産科病棟 1階産婦人科外来

諏訪赤十字病院 4階東 産婦人科病棟 2階産婦人科外来

実習時間：原則として8:30～16:00

内容：

1 週目

① 外来実習

- ・ 継続事例を決定し、妊娠期の健康診査と保健指導を行う。
- ・ 対象は後期実習期間内に産後家庭訪問が行える初産婦が望ましい。

② 産科病棟実習

- ・ 産科病棟での看護スケジュールを把握し、産褥期の保健指導の見学、授乳の援助、子宮復古の観察や具体的な看護について学ぶ。
- ・ 継続・産褥事例の個別指導の原案を作成する。
- ・ 分娩がある場合は積極的に見学し、産婦の看護を学ぶ。

2 週目 産褥事例実習

- ・ 産褥期の1組の母子を受け持ち、看護過程を展開する。

2) 後期実習

実習期間：9～11月 7週間

- (1) 分娩介助実習：9例以上（継続事例を含む）の、分娩第Ⅰ期から第Ⅳ期までの分娩介助を含む看護を行う。
- (2) 継続事例実習：1名の継続事例の妊娠・分娩・産褥期の看護を行う。

<分娩介助実習>

(1) 対象者の基準と同意

- ① 正常な経過で分娩に至ると予想される事例とする。高年初産・分娩誘発は対象とし、多胎・骨盤位・予定帝王切開・早産・感染症・重症合併症は除く。
- ② 説明は、助産実習説明書（別紙）を用い、指導者・教員が行う。同意が得られたら、臨地（助産）実習同意書（別紙）にサインをいただく。

(2) 方法

① 実習時間

- ・ 昼間の実習時間は8:30～16:00（原則として延長は20:00まで）とする。
- ・ 昼間の2～3例程度の分娩介助終了時点で、臨床指導者と振り返りを行い、その後夜間実習を開始できるものとする。

③ 学生の配置

基本的に直接介助・間接介助係・新生児係の3人1組、または、直接介助・間接介助係の2人1組で、役割を理解して実施する。主に産婦には、2人（直接介助が主、間接介助係が従）で援助する。新生児係は分娩の時から付き添い、出生前の準備、出生直後から生後2時間までの観察・援助を行う。

<分娩介助時の各係の役割>

| 時期 | 直接介助 | 間接介助係 | 新生児係 |
|------|--|-------------------------|---------------------------|
| I期 | 分娩第I期の看護・入院時の看護 産婦の診察と経過の判断 | 産婦の分娩準備 手洗い・外陰部消毒の介助 | 新生児受け入れの準備 |
| II期 | 分娩介助・産婦の看護 | 児心音・陣痛測定 産婦の看護 | 児の出生直後の観察・看護 |
| III期 | 胎盤娩出の介助 | 産婦の看護 | 児の観察・看護 |
| IV期 | 分娩後の看護(観察、清拭、更衣等)、胎盤計測、 出血量の測定、帰室時の看護 | 直接介助の援助 家族への連絡 | 母子対面・家族への面会 新生児室への申し送り |
| 記録 | カルテ、パルトグラム、母子健康手帳、出生証明書、 助産録(施設の助産師が行う範囲) | 直接介助の援助 | 新生児カルテ |

(3) 学生の動き

- ① 10例を目標に分娩介助を行い、目標が達成した時点で終了する。

受け持ちの同意を得ていても、同時進行の分娩があり、分娩第II期が重なる場合は、臨床指導者の判断により直接介助ができないことがある。また、状況により実習継続が困難と考えられる場合、学生・臨床指導者・教員で相談のうえ、実習を打ち切る場合がある。

- ② 夜間は宿泊施設で分娩待機する。

入院した産婦より同意が得られたら連絡をもらい、入院時の問診・診察を臨床指導者とともに行う。一段落したら、助産計画を立て、産婦の看護を継続する。学生の間（直接介助・間接介助係・新生児係）で情報を共有し、交代に休息をとりつつ援助する。

③ 実習中の指導および報告

入院から分娩経過中の助産計画について、臨床指導者より助言を得て、実施前後に報告する。分娩介助は、臨床指導者が手洗いをして直接指導にあたる。

④ 実習の評価・振り返り

- ・ 分娩介助終了後は、事例毎に分娩介助到達度表（別紙）を用いて自己評価する。各項目の達成目標を目安に評価し、目標に近づくように分娩介助事例を重ねていく。
- ・ 助産計画について、分娩第Ⅳ期の観察終了後に臨床指導者から助言を得る。また、自己評価を踏まえて臨床指導者と振り返りを行う。振り返り際には、分娩到達度表、分娩介助事例の課題・目標（別紙）及びアセスメントシートを持参する。
- ・ 分娩介助事例の課題・目標を用いて学びをまとめ、次回の目標を設定し、次回の分娩介助時に臨床指導者と教員で共有する。

⑤ カンファレンス

分娩介助2～3例の終了時点で中間カンファレンスを開き、学生、臨床指導者、教員を交えて振り返りの機会をもち、次回の課題を明確にする。実習終了時には最終カンファレンスを開き、全体を振り返る。

<継続事例実習>

(1) 内容

妊娠中期以降から産褥家庭訪問までの、継続事例の健康診査および保健指導、看護を展開する。

(2) 方法

- ① 継続事例に対して、受け持ち開始後の妊婦健診から家庭訪問時まで継続して関わる。
- ② 原則として分娩介助を行い、産褥期には母子に関わる個別指導を行う。
- ③ 産褥期1回の家庭訪問を出産後3週間以内に、学生単独で行う。家庭訪問の計画については、事前に教員の助言を受ける。

IV. 記録

1. 記録の提出期限

原則として各実習が終了した翌週の月曜日までに担当教員に提出する。

2. 学生用記録物の提出方法

| 実習項目 | 記録用紙・提出内容 | 提出期限 |
|---------------------|--|---|
| 助産所実習 (前期実習) | <ul style="list-style-type: none"> ・病棟・助産所実習記録用紙 (毎日) ・助産所実習記録用紙 | <ul style="list-style-type: none"> ・実習後 1 週間以内 |
| 周産期センター実習 (前期実習) | <ul style="list-style-type: none"> ・周産期センター実習記録用紙 (No. 1・No. 2) ・行動計画表 (毎日) | <ul style="list-style-type: none"> ・実習後 1 週間以内 |
| 外来・産科病棟実習 (前期実習) | <ul style="list-style-type: none"> ・病棟・助産所実習記録用紙 (毎日) ・行動計画表 (毎日) ・アセスメントシート ・受け持ち事例の産褥経過および新生児の助産計画をまとめる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・実習記録は毎日提出 ・最終提出は退院後 1 週間以内 |
| 継続事例実習 (前・後期実習) | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート ・フェイスシート (妊婦・褥婦・新生児) 妊娠・分娩・産褥・新生児期について助産計画をまとめる。 ・学生保健内容記録用紙・アセスメントシート 実施した妊婦健康診査と援助内容、および助産計画をまとめる。 ・家庭訪問実習記録・アセスメントシート 家庭訪問計画と実施をまとめる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・実習日から 1 週間以内 ・家庭訪問の計画は訪問日 3 日前まで ・家庭訪問実習記録は訪問日から 1 週間以内 |
| ⑤分娩介助実習 (後期実習) | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート ・産婦フェイスシート、パルトグラム、助産録 ・I 期ケア評価表・分娩介助到達度表 ・分娩介助事例の課題・目標 分娩終了後すみやかに助産計画および分娩介助評価を記入する。 ・パースレビュー用紙 | <ul style="list-style-type: none"> ・分娩介助到達度表、分娩介助事例の課題・目標及びアセスメントシートは、臨床指導者との振り返りや目標確認に用いる。 ・分娩介助後 1 週間以内 |

V. 教員の指導体制

1. 前期実習

- 1) 助産所実習では開業助産師が指導にあたる。
- 2) 県立こども病院では教員1名を配置し、臨床指導者と協同して指導にあたる。
- 3) 伊那中央病院・諏訪赤十字病院では担当教員をそれぞれ1名配置し、臨床指導者と協同して指導にあたる。

2. 後期実習

- 1) 伊那中央病院・諏訪赤十字病院では担当教員を1名配置し、臨床指導者と協同して指導にあたる。
- 2) 分娩介助実習では、原則として教員は学生実習期間の平日昼間に出棟する。必要時、夜間・休日の実習調整、分娩介助及び保健指導等の指導を行う。

VI. 実習の終了

実習の終了については、教員と実習指導者の合議により、学生の実習到達状況を判断し、決定する。

VII. 実習評価

1. 実習状況、分娩介助到達度表および記録物によって評価する。
2. 分娩介助については、1例目から評価対象とする。
3. 最終成績は、実習目標への到達度を助産実習評価表（別紙）にて教員が評価する。

その際、学生自身で評価する助産（前期・後期）実習（自己）評価表及び指導者の評価を参考にする。

4. 記録が最終提出日に遅れた場合、5点減点とする

VIII. 実習中の留意事項

1. 学生の実習施設の利用について

1) 施設別利用場所

| | 伊那中央病院 | 諏訪赤十字病院 |
|------|-----------|---------------|
| 産科病棟 | 4階西 産科病棟 | 4階東 産婦人科病棟 |
| 産科外来 | 1階 産婦人科外来 | 2階 産婦人科外来 |
| 休憩 | 研修棟 2階休憩室 | 4階東 産婦人科病棟研修室 |
| 宿泊施設 | 研修棟 2階休憩室 | 看護師寮 |

2) 施設利用における留意事項

- ・ 施設毎に宿泊用布団、必要物品を適宜準備する。
- ・ シーツカバー等汚れた場合、各自交換する。

2. 実習中の過ごし方

- 1) 各自が責任もって、健康管理に努めること。
- 2) 学生の所在および連絡方法を明確にし、携帯電話等を携帯すること。
- 3) 各自で実習時間を用紙に記録しておくこと。
- 4) 連絡方法

(1) 継続事例との連絡

- ・ 学生が、健康診査の次回予定について確認する。学生の連絡先を事例に告げ、変更の際には、学生にも連絡してもらう。
- ・ 異常徴候がある時は受診をすすめ、外来に連絡する。
- ・ 分娩開始などに伴う入院の相談は、まず病院に連絡してもらい、入院が決定したら、事例から学生に連絡という手順で行ってもらう。但し、病院から学生に直接入院の連絡が入ることもあるので、予め学生の連絡先を病棟及び外来に掲示しておくこと。
- ・ 分娩が近づいたら連絡方法について再度確認する。

(2) 施設への連絡

① 継続事例の健康診査

実施・見学する場合は、予め産科外来の臨床指導者にその旨を伝えておく。さらに、継続事例健診予定表に記録し、外来に掲示する。

② 分娩介助実施状況

毎日の実習予定（分娩待機の有無、来棟の予定等）を病棟スタッフに予め伝えておくこと。

助産後期実習評価表（自己評価）

学籍番号

氏名

| 各期の目標 | | 厶点 | | | | | 備考 |
|-----------------------------|---|-----|----|---|---|------|----|
| 妊娠期 | 1. 妊婦の健康診査と保健指導の展開ができる。 | A | B | C | D | 計 | |
| | 1) 妊婦の健康診査により、妊娠経過の診断過程に必要な情報を収集できる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| | 2) 妊娠によって生ずる変化と生活への適応状態について診断し、ケア計画の立案ができる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| | 3) 妊娠週数に応じた保健指導およびケア計画を実施し、評価することができる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| 分娩期 | 2. 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。産婦が分娩の進行に適応し、主体的な取り組みが維持され、満足感が得られるように母子および家族に援助できる。 | A | B | C | D | | |
| | 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。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| | 2) 分娩の開始を診断できる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| | 3) 分娩進行に関する情報を統合して分娩進行状況をアセスメントし、今後の分娩進行状態を予測し、産婦に説明できる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| | 4) 産婦が分娩進行にともなう変化に適応できるように、安楽への援助ができる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| | 5) 分娩にともなう胎児へのストレスが増強しないように援助できる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| | 6) 母子ともに安全・安楽な状態で、児の娩出を介助できる。 | 16 | 10 | 5 | 0 | | |
| | 7) 胎児付属物の娩出介助および検査ができる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| | 8) 産後の復古状態をアセスメントし、異常を早期発見し、復古を促進する援助ができる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| | 9) 分娩後、産婦をねぎらい、安静に留意しながら、出産体験を振り返り、産婦の次の課題への、速やかな移行を援助できる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | |
| 10) 医療スタッフとチームワークをとることができる。 | 5 | 3 | 1 | 0 | | | |
| 産褥期・新生児期 | 3. 新生児を迎えた褥婦および家族が新しい生活に適応できるように環境や条件を整え、セルフケアに向けて援助することができる。 | A | B | C | D | | |
| | 1) 褥婦の健康診査に必要な情報を収集し、産褥経過をアセスメントできる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| | 2) 産褥経過のアセスメントに基づき、ケア計画が立案できる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| | 3) 計画に基づき、入院中の日常生活上の援助を実施し、評価できる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| | 4) 退院後を含む産褥期の変化の適応に向けて、褥婦および家族に対してそれぞれの役割が遂行できるように調整できる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| | 5) 新生児が母体外生活に適応できるように、出生直後の援助ができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| | 6) 新生児の健康状態を判断するための情報を収集し、アセスメントを行い、新生児の成長発達を促す援助や環境を調整することができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| | 7) 新生児の養育を行う母親や家族に対して、その個別的ニーズや能力に合わせてセルフケアに向けた援助を行うことができる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| | 8) 実施した援助について、評価できる。 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| | | 総合点 | | | | /100 | |

A: ほぼ一人でできる B: 少しの指導があればできる C: かなりの指導を必要とする D: 指導を受けてもできない

間接介助・新生児係チェックリスト

氏名

(例目)

年 月 日 直接介助学生

() 例目 (初・経)

| | 間接介助係 | 学生 | 新生児係 | 学生 | |
|---|--|----------------------------------|--|----|--|
| 入院時 | 入院した産婦に対して立案された計画を、直接介助学生に確認し、産婦への援助のために、自身のタイムスケジュールをたてることができる。 | | 同左ができる。 | | |
| 分娩第Ⅰ期 | 1. 直接介助学生とともに分娩進行状態の観察をすることができる | | 1. 新生児蘇生の準備および点検ができる。 | | |
| | 2. 機器・器具・救急用具の準備及び整理・分娩室の整備をすることができる。 | | 2. 新生児受けの物品・コット等の準備ができる。 | | |
| | 3. 産婦の食事・排泄への配慮ができる。 | | 3. 分娩進行状態と胎児の状態を観察しながら、新生児受けの準備ができる。 | | |
| | 4. 分娩終了後の産婦の着替えが準備できる。 | | | | |
| | 5. 直接介助者とともに、分娩室移送の介助と陣痛室の後始末ができる。 | | | | |
| 1. 産婦の一般状態の観察をすることができる。 | | | | | |
| 2. 直接介助者のガウン装着援助、外陰部消毒の介助をすることができる。 | | | | | |
| 分娩第Ⅱ期～Ⅲ期 | 3. 児心音聴取・陣痛測定と記録ができる。 | | | | |
| | 4. 清潔野作成・導尿の介助ができる。 | | | | |
| | 5. 産婦への補助動作・呼吸法の指導・水分補給、立ち会い分娩時の夫へのサポートができる。 | | | | |
| | 6. 分娩台周辺的环境整備に配慮することができる。 | | 4. 手袋を装着して、安全に新生児受けができる。 | | |
| | 7. 分娩経過の記録 (施設の方針に準じ、学生の施行できるものを、直接介助と協力しつつ記入) ができる。 | | 5. Apgar Score 判定時刻の報告と確認ができる。 | | |
| | 8. 吸引器の作動確認、分娩監視装置の調整、ゴミ・汚物の処理、リネン類・綿花・ガーゼなどの補給、器械補充等、直接介助と協力しつつ介補を行うことができる。 | | 6. 全身状態を観察し、カンガルーケアができる。 | | |
| | 9. 排胎・発露時刻を直接介助から聞いて記録し、努責誘導・短息呼吸の指導を直接介助と協力して行うことができる。 | | 7. 全身観察・成熟度判定・児標識の確認・体重測定・新生児清拭・諸計測・臍処置・点眼が行え、実施内容を報告することができる。 | | |
| | 10. 子宮底長、子宮底の高さの測定・一般状態のチェックができる。 | | | | |
| | 11. Apgar Score 判定時刻の報告と確認ができる。 | | | | |
| | 12. 胎盤剥離徴候の観察ができる。 | | | | |
| | 13. 子宮底長、高さ、収縮状態確認・一般状態のチェックができる。 | | 8. 褥室及び新生児室へ移送時に、産婦・家族に対して面会時間等を説明し、移送できる。 | | |
| | 分娩第Ⅳ期 | 1. 子宮収縮状態・出血状態の観察・一般状態のチェックができる。 | | | |
| | | 2. 母児対面の援助・家族への連絡ができる。 | | | |
| 3. 産婦の清拭・更衣の手伝いができる。 | | | | | |
| 4. 胎盤計測と記録・分娩後1・2時間値の観察と記録を、直接介助学生と協力しつつ行うことができる。 | | | 9. 一般状態の観察をし、異常を発見した場合、すぐに報告することができる。 | | |
| 5. 諸記録 (助産録・カルテ・母子健康手帳・出生証明書等) を直接介助学生と協力しつつ行うことができる。 | | | | | |
| 6. 直接介助学生とともに産婦の居室準備とオリエンテーション・居室ができる | | | 10. 分娩時に使用されたインファントウォーマーなど、新生児必要物品の清拭・補充ができる。 | | |
| 7. 分娩室の後始末 (使用物品の後始末・補充・点検) を直接介助と一緒にすることができる。 | | | | | |

- A ほぼ一人でできる B 少しの助言があればできる C 助言だけでなく少しの援助が必要である
D かなりの助言と援助を必要とする E 援助を受けてもできない

分娩介助事例の課題・目標 (1例目)

氏名

分娩介助日 年 月 日 (初 ・ 経産)

学内演習からの学び・課題

分娩見学からの学び

1例目の分娩介助事例の課題及び目標

分娩介助事例の課題・目標

氏名

分娩介助日 年 月 日 (初 ・ 経産)

() 例目の分娩介助事例での指導者・教員からの助言内容

| |
|--|
| |
|--|

指導者・教員の助言からの学び

| |
|--|
| |
|--|

() 例目の分娩介助事例の課題及び目標

| |
|--|
| |
|--|

分娩第Ⅰ期ケア評価表

氏名

分娩介助日

年 月 日

例目(初 ・ 経産)

| 評価内容 | 学 | 指 | 備考 |
|---|---|---|----|
| 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) 産婦および胎児に対する安全・安楽への援助ができる。 | | | |

A ほぼ一人でできる B 少しの助言があればできる C 助言だけでなく少しの援助が必要である

D かなりの助言と援助を必要とする E 援助を受けてもできない

学生の振り返り:

指導者からの助言:

教員からの助言:

事例別 分娩介助到達度表

氏名 _____ 分娩介助日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 例目 (初・経産)

| 項目 | 評価内容 | 学 | 指 | 備考 | |
|----------------------------|---------------|--------------------------------|---|--|------------------------------|
| 分 娩 準 備 | 分娩室の準備 | | | 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。 | |
| | 産婦の準備 | | | 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。 | |
| | | | | 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。 | |
| | | | | 膀胱充滿の有無の観察や、必要時導尿等の援助が適切に行える。 | |
| | 清潔野の作成 | | | 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。 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。 清潔・不潔を理解し清潔野が作成できる。 器具類を使いやすいように配置できる。 分娩進行状態、胎児心音に留意しながらできる。 | |
| 分 娩 介 助 技 術 | 人工破膜 (必要時) | | | 適切な手技で人工破膜を行うことができる。 | |
| | | | | 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。 | |
| | 会陰保護 | | | 肛門保護を適切な時期に開始、有効に行える。 | |
| | | | | 排産状態を判断し、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。 | |
| | | | | 適切な時期に会陰保護を開始できる。 | |
| | | | | 会陰保護の手指を適切な位置に当てることができる。 | |
| | 努責誘導 | | | 無理のない姿勢で会陰保護ができる。 | |
| | | 児頭娩出 | | | 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。 |
| | | | | | 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。 |
| | | | | | 左手で児頭の娩出の速度を調節できる。 |
| | | | | | 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。 |
| | | | | | 側頭結節の滑脱介助ができる。 |
| | | | | | 第3回旋終了後、顔面(鼻孔・口周囲)を清拭できる。 |
| | | | 巻絡の有無の確認ができる。 | | |
| | | 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。 | | | |
| 肩甲娩出 | | | 前・後在肩甲の娩出を適切に行える。 | | |
| | | | 保護綿を適切に処理できる。 | | |
| 躯幹娩出 | | | 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。 | | |
| | | | 出生時刻を確認できる。 | | |

| 項目 | 評価内容 | 学 | 指 | 備考 |
|----------------------------|-----------------|---|---|---|
| 分 娩 介 助 技 術 | 娩出直後の観察と処置 | | | 適切に気道確保できる。 |
| | | | | 出生1・5分後のApgarスコアの採点ができる。 |
| | | | | 第一(第二)標識装着の確認ができる。 |
| | | | | 臍帯の結紮、切断を安全に正しく行うことができる。 |
| | | | | 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。 |
| | 胎盤娩出 | | | 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。 |
| | | | | 児を安全に把持し、新生児係に渡すことができる。 |
| | | | | 胎盤剝離徴候を確認できる。 |
| | | | | 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。 |
| | | | | 娩出様式、娩出時間の確認をすることができる。 |
| 分 娩 第 IV 期 | 産婦の観察と処置、産婦への慰安 | | | 胎盤の第一次検査を行い、胎盤、卵膜の残存を確認できる。 |
| | | | | 外陰部の消毒・全身清拭・更衣を行うことができる。 |
| | | | | 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。 |
| | | | | 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。 |
| | | | | 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行える。 |
| | | | | 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。 |
| | | | | |
| そ の 他 | スタッフへの報告・グループ連携 | | | スタッフに連絡をとり正確に報告できる。 |
| | | | | ケアについてスタッフ・教員と共に振り返り、今後活かすことができる。 |
| | | | | 分娩後の諸記録を正確にできる。 |
| | | | | 実習グループの他のメンバーと連携をとりながら援助が行える。 |

A ほぼ一人でできる B 少しの助言があればできる C 助言だけでなく少しの援助が必要である
D かなりの助言と援助を必要とする E 援助を受けてもできない

学生の振り返り：

指導者からの助言：

分娩介助到達度表

学生氏名

実習施設名

| 項目 | 評価内容 | 例数 | | | | | | | | | |
|-------------|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | 分娩介助日 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 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。 | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 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 | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 清潔・不潔を理解し清潔野が作成できる。 | | | | | | | | | | |
| | 器具類を使いやすいように配置できる。 | | | | | | | | | | |
| 分娩介助技術（必要時） | 分娩進行状態、胎児心音に留意しながらできる。 | | | | | | | | | | |
| | 適切な手技で人工破膜を行うことができる。 | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 肛門保護を適切な時期に開始、有効に行える。 | | | | | | | | | | |
| 会陰保護 | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 適切な時期に会陰保護を開始できる。 | | | | | | | | | | |
| | 会陰保護の手指を適切な位置に当てることができる。 | | | | | | | | | | |
| 児頭娩出 | 無理のない姿勢で会陰保護ができる。 | | | | | | | | | | |
| | 陣痛の状態に合わせ効果的に努責させることができる。 | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 左手で児頭の娩出の速度を調節できる。 | | | | | | | | | | |
| その他 | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 側頭結節の滑脱介助ができる。 | | | | | | | | | | |
| | 第3回旋終了後、顔面（鼻孔・口周囲）を清拭できる。 | | | | | | | | | | |
| | 巻絡の有無の確認ができる。 | | | | | | | | | | |
| その他 | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | |

146

| 項目 | 評価内容 | 例数 | | | | | | | | | |
|--------|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 分娩介助技術 | 肩甲娩出 前・後在肩甲の娩出を適切に行える。 | | | | | | | | | | |
| | 保潔綿を適切に処理できる。 | | | | | | | | | | |
| | 躯幹娩出 躯幹娩出時、児を正確に把持し、骨盤誘導線に沿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。 | | | | | | | | | | |
| | 出生時刻を確認できる。 | | | | | | | | | | |
| 分娩第IV期 | 娩出直後の児の観察と処置 適切に気道確保できる。 | | | | | | | | | | |
| | 出生1・5分後のApgarスコアの採点ができる。 | | | | | | | | | | |
| | 第一（第二）標識装着の確認ができる。 | | | | | | | | | | |
| | 臍帯の結紮、切断を安全に正しく行うことができる。 | | | | | | | | | | |
| その他 | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 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 胎盤剝離徴候を確認できる。 | | | | | | | | | | |
| その他 | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 娩出様式、娩出時間の確認をすることができる。 | | | | | | | | | | |
| | 胎盤の第一次検査を行い、胎盤、卵膜の残存を確認できる。 | | | | | | | | | | |
| | 分娩第IV期 産婦の観察と処置、産婦への慰安 外陰部の消毒・全身清拭・更衣を行うことができる。 | | | | | | | | | | |
| その他 | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | |
| | 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行える。 | | | | | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | | | |
| その他 | スタッフに連絡をとり正確に報告できる。 | | | | | | | | | | |
| | ケアについてスタッフ・教員と共に振り返り、今後活かすことができる。 | | | | | | | | | | |
| | 分娩後の諸記録を正確にできる。 | | | | | | | | | | |
| | 実習グループの他のメンバーと連携をとりながら援助が行える。 | | | | | | | | | | |

A ほぼ一人でできる B 少しの助言があればできる C 助言だけでなく少しの援助が必要である
D かなりの助言と援助を必要とする E 援助を受けてもできない

分娩介助ケース一覧

直接介助者名

| 番号 分娩介助日 | / | / | / | / | / |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 継続 or 産褥 | | | | | |
| 氏名 (年齢) | () | () | () | () | () |
| 既往妊娠分娩回数 | 妊 産 | 妊 産 | 妊 産 | 妊 産 | 妊 産 |
| 在胎週数 | 週 日 | 週 日 | 週 日 | 週 日 | 週 日 |
| 分娩様式 | 自然 吸引 () | 自然 吸引 () | 自然 吸引 () | 自然 吸引 () | 自然 吸引 () |
| 分娩開始時間 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 |
| 児娩出時間 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 |
| 胎盤娩出時間 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 | 時 分 |
| 分娩所要時間 | 時間 分 | 時間 分 | 時間 分 | 時間 分 | 時間 分 |
| 出血量 分娩時 | g | g | g | g | g |
| + 2時間 | g | g | g | g | g |
| 児 性別 の 体重 | 男児 女児 g | 男児 女児 g | 男児 女児 g | 男児 女児 g | 男児 女児 g |
| 所 Apgar Score 1/5 見 | / | / | / | / | / |
| 特記事項 | | | | | |
| 間接介助者 | | | | | |
| 新生児係 | | | | | |
| 指導者(担当助産師) | | | | | |

基盤研究A 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2班 第2回会議 報告
京都橋大学於 21. 8. 31
長野県看護大学 清水 嘉子

長野県看護大学 臨地実習の指導体制について

大学専任の教員
教授1人
准教授1人
助教4人

- ▶ 学生
助産7人 母性80人
- ▶ 助産実習施設2か所
- ▶ 臨床指導者1名-3名
- ▶ 分娩介助では臨床経験3年以上の助産師

助産選択履修生の選抜について

3年後期 助産概論 母性看護実習を履修すること
2月 志願手続き……選抜に必要な学生の負担金なし
諸経費としては、教本代、実習にかかわる経費
ただし交通費として上限3万円の後援会費からの補助あり
志望理由書、成績、健康状態、母性実習の評価
面接(教員5名による) 10分
学内選抜を行う(編入生に対応するための時間割がく
めない)

4月 授業スタート

領域実習、看護管理実習の合間をぬって講義を入れる
4月中旬、7月上旬、8月下旬-9月上旬

長野県看護大学助産選択コース カリキュラム

- ▶ 助産概論 15時間 1単位
 - ▶ 助産業務管理 15時間 1単位
 - ▶ 助産方法Ⅰ 45時間 1単位
 - ▶ 助産方法Ⅱ 45時間 1単位
 - ▶ 助産方法Ⅲ 45時間 1単位
 - ▶ 助産実習 405時間 9単位
- 計14単位

* 統合カリキュラムとして他10単位を加えて認可を得ている。

実習開始前後の病棟打ち合わせ

病院 病棟師長、臨床指導者、
大学 教授、准教授、実習担当教員(助教)

実習開始前の打ち合わせ

学生配置、担当教員、学生の学習状況(学内演習含む)、学
生の特徴など、今年度の実習変更事項について

実習終了後の評価会

学生の実習評価、最終評価、今回の実習の課題など

※実習病院に出向き実施している(開始、終了1か月頃)

実習施設職員との交流について

- ▶ 大学院生としての受け入れ
- ▶ 産休、育休代替教員としての受け入れ
- ▶ 共同研究の依頼、相談への対応
- ▶ 卒業生の就職 など

卒業研究発表会に実習施設にご案内をし、来校
していただく

助産実習期間中のカンファレンス

- ・2例目 オンコール実習の判断
- ・5-6例目(継続)終了 中間カンファレンス
- ・学生の実習終了の確認
実習を終了してよいかどうか
- ・最終カンファレンス
学生の実習終了後、実習目的・目標の達成

教員は主として実習記録、学生の健康管理、指導者・スタッフとの実習に関する調整、看護・技術の指導、評価、継続事例の妊婦健診や保健指導(日勤帯に指導に入る)

指導者は分娩介助事例の看護、分娩介助技術の指導、評価

助産実習前の学内演習

- ・分娩介助演習
間接介助、児受け

4名の教員によるデモンストレーション 8月上旬
実習グループに分かれて演習

最終的に実技テストを行う 8月下旬
評価項目ならびに基準は、実習で用いている評価用紙を用いる。
評価の視点は同様である。

妊娠・分娩・産褥・新生児期の看護技術演習

- ・妊婦健康診査の技術
子宮底、腹位の測定 レオポルド触診 NSTの装着と診断
- ・妊娠期の個別保健指導
事例を用いロールプレイ
妊娠期の保健指導に関する個別ファイルの作成
- ・分娩期のケア
産痛緩和 リラックス法
アロマセラピーの活用法(外部講師 90分)
- ・産褥のケア
心身のアセスメント、母乳育児支援
新生児の観察とケア
(健康状態の観察とアセスメント)



助産計画の立案のための演習

- ・事例の提示
グループによる学習
グループによる発表

その後、各学生が助産計画を作成する。
助産計画について実習指導教員からの個別指導を受ける

記録用紙は、母性看護実習で扱ったアセスメント用紙を用いる(学内演習、実習ともに同様である)

その他 学生が個別の課題に取り組む

- ・春休み前に各自の課題を明確にする
春休み期間並びに実習開始までおこなう。
実習開始までに、課題の達成状況を確認する(実習打ち合わせ会で情報の共有を図る)。

既習学習の整理
母性実習の事例の展開の復習などに取り組む

本学における助産実習

実習方法

- ・実習単位:9単位・405時間
- ・実習期間:10週間...前期実習(3週間)+後期実習(7週間)
- ・実習場所:伊那中央病院、諏訪赤十字病院、長野県立こども病院、助産所ほやほや

<前期実習> 3週間

助産所実習

- ▶ 実習期間: 8月~9月 3日間(助産所に泊まり込み実習)
- ▶ 実習場所: 助産所ほやほや
- ▶ 内容: 分娩や母乳育児相談を取り扱う助産所で、妊産婦の看護や保健指導の実際を学ぶ。

周産期センター実習

- ▶ 実習期間: 8月~9月 2日間
- ▶ 実習場所: 長野県立こども病院総合周産期母子医療センター(第3病棟・新生児病棟)

周産期センター実習

内容:

▶ 1日目

- ① 施設のシステムの概要と看護者の役割に関する臨床講義(2時間程度)
- ② 第3病棟(産科病棟)と新生児病棟(NICU)の施設見学

▶ 2日目 産科病棟実習

- <実習内容> 1名の妊婦を担当し、可能な範囲で看護援助を行う。
検温、NST、診察介助、日常生活援助(清潔・排泄・食事)など

機会があれば以下の見学を行う。母体搬送時の入院受け入れ、分娩(児の受け入れの様子)、スタッフミーティングなど

病棟実習 2週間

1週目

① 外来実習

継続事例を決定し、妊娠期の健康診査と保健指導を行う。対象は後期実習期間内に産後家庭訪問が行える初産婦が望ましい。

② 産科病棟実習

産科病棟での看護スケジュールを把握し、産褥期の保健指導の見学、

授乳の援助、子宮復古の観察や具体的な看護を学ぶ。

継続・産褥事例の個別指導の原案を作成する。

分娩がある場合は積極的に見学し、産婦の看護を学ぶ。

2週目

産褥事例実習

産褥期の1組の母子を受け持ち、看護過程を展開する。

外来・産科病棟実習

- ▶ 実習期間: 9月第2~3週 2週間

▶ 実習場所:

- A病院 4階西 産科病棟 1階産婦人科外来
- B病院 4階東 産婦人科病棟 2階産婦人科外来

- ▶ 実習時間: 原則として 8:30~16:00

外来実習で継続事例を決め、妊婦保健指導をスタートする。

<後期実習>

実習期間: 9~11月 7週間

分娩介助実習: 9例以上(継続事例を含む)の、分娩第I期から第IV期までの分娩介助を含む看護を行う。

継続事例実習: 1名の継続事例の妊娠・分娩・産褥期の看護を行う。

長野県看護大学学生の助産実習に伴う「受け持ち制」について

- ▶ この度のご妊娠おめでとうございます。順調な経過で、お生まれになるお子様への夢と期待とで、胸いっぱいの日々をお過ごしのことと拝察致します。
- ▶ さて、長野県看護大学では、4年間におけるカリキュラムの履修と単位の取得により、看護師、保健師、助産師(選択履修した者)の国家試験受験資格が得られます。助産学を選択履修した学生は、A病院において産婦人科の医師、産婦人科の助産師・看護師および看護学部の教員(助産師)の指導のもとで助産実習を行います。
- ▶ この助産学実習では、「受け持ち制」の実習を計画しており、主な実習内容は、①産婦人科外来での妊婦診察、健康相談、②分娩入院から出産までの助産 ③出産後の入院中の母子看護・保健指導・育児指導 ④退院後、家庭訪問による健康相談、1ヶ月健診となっております。
- ▶ そこでお願いですが、出産予定日を本年10月中旬から11月上旬にむかえますことから、妊娠後期から出産、さらに産後までを通して受け持たせていただき、その間の貴重な経験と学ぶ機会を学生に与えていただければ幸いです。つきましては、担当致します実習学生も十分に勉強し、ご期待に応えられるよう努力を致しますので、受け持ちについて、ご理解・ご協力を賜りますようお願い致します。同様に分娩介助事例依頼文を用いて依頼している。

助産実習 H17-20年 (学生15名)

実習記録による助産実習評価に協力の得られたもの

表 分娩介助事例の特徴

分娩介助対象数 244人

| | 母の年齢(歳) | 分娩週数 | 分娩所要時間 | 出生体重(g) | AP1分(点) | AP5分(点) | 出血量(ml) | |
|----|---------|------|--------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 全体 | N | 157 | 157 | 156 | 155 | 155 | 156 | |
| | 平均値 | 29.1 | 39週5日 | 13時間28分 | 3063 | 8.7 | 8.6 | 499.4 |
| | 標準偏差 | 4.6 | 8日 | 10時間59分 | 351.6 | 0.8 | 0.6 | 369.3 |
| 初産 | N | 87 | 87 | 86 | 86 | 86 | 87 | |
| | 平均値 | 27.5 | 39週5日 | 17時間52分 | 3015 | 8.7 | 9.5 | 556.2 |
| | 標準偏差 | 4.1 | 8日 | 11時間48分 | 349.9 | 0.9 | 0.7 | 421.1 |
| 経産 | N | 70 | 70 | 70 | 70 | 69 | 69 | |
| | 平均値 | 31.2 | 39週4日 | 8時間0分 | 3121.6 | 8.7 | 9.6 | 427.2 |
| | 標準偏差 | 4.4 | 7日 | 6時間42分 | 347.2 | 0.6 | 0.5 | 278.2 |

分娩介助評価のまとめ

評価項目に対する学生と指導者の評価点の例数による変化(別紙)

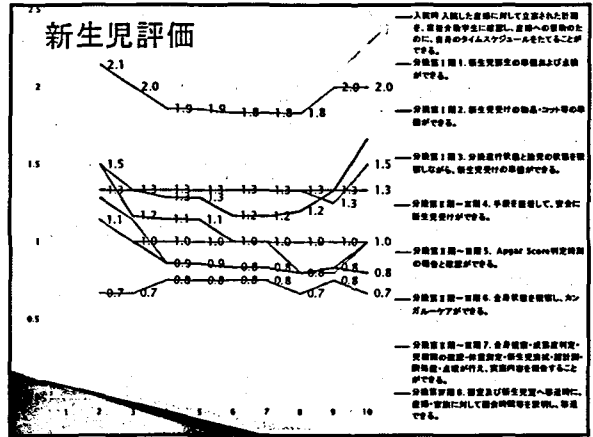
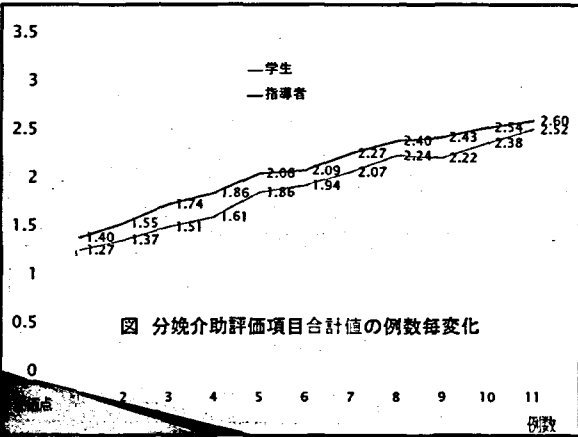
結果の総括

1. 評価得点の平均値/偏差値

| | | |
|-----------|--------------|---------------|
| 分娩第I期 | 学生 1.78/0.57 | 指導者 1.96/0.50 |
| 分娩準備 | 学生 1.98/0.73 | 指導者 2.15/0.65 |
| 分娩介助技術 | 学生 1.76/0.73 | 指導者 1.94/0.63 |
| 分娩第IV期の看護 | 学生 2.32/0.59 | 指導者 2.48/0.51 |

- 3=ほぼひとりで行える
- 2=少しの助言があればできる、助言だけでなく少しの援助が必要である
- 1=かなりの助言と援助が必要である
- 0=援助をうけてもできない

指導者は学生に比べ8例目までは評価得点が高い傾向にあるが、8例以後指導者の評価はきびしくなる。



間接介助評価 (別紙)

各時期の学生の自己評価 平均値/偏差値

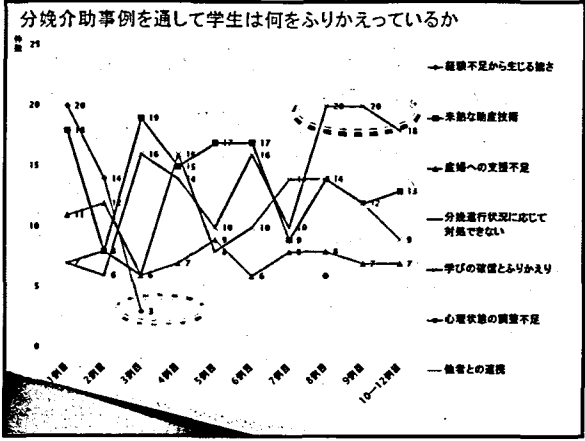
- 入院時 1.92/0.76
- 第I、II、III期 1.80/0.73
- 第IV期 1.79/0.66

3=ほぼひとりで行える
2=少しの助言があればできる、助言だけでなく少しの援助が必要である
1=かなりの助言と援助が必要である
0=援助をうけてもできない

間接介助は難しい

助産実習 最終評価

| 項目 | 学生 | 指導者 |
|----|-----|-----|
| 1 | 4.0 | 3.5 |
| 2 | 3.5 | 2.9 |
| 3 | 5.8 | 5.6 |
| 4 | 4.6 | 2.8 |
| 5 | 4.3 | 3.1 |
| 6 | 4.3 | 4.4 |
| 7 | 4.6 | 4.0 |
| 8 | 2.3 | 2.3 |
| 9 | 2.3 | 2.3 |
| 10 | 2.3 | 2.3 |
| 11 | 2.3 | 2.3 |



- ### 助産実習の課題
- ▶ 何例目にどこまでできていけばよいかの達成目標の明確化
 - ▶ 10例の介助実習で何がどこまでできればよいかの達成目標の明確化
 - ➡ 指導者との共有
 - ▶ 知識、技術の評価の視点にくわえて、態度に関する評価視点を検討する

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—

長野県看護大学看護学部 育成看護学領域母性看護学分野 清水嘉子・宮澤美知留・松原美和・藤原聡子・上森友記子・西村自由里 基礎看護学領域生活援助学分野 北澤美佐緒

【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教育する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(新道ら, 2009)。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、教員及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されていないという課題が指摘されている(三井ら, 2004)。そこで、カリキュラムや教育方法の工夫の一環として、本研究では、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評価並びに分娩介助評価の推移、学生の学びの認識について本学の教育において明らかにする。このことから助産実習の実習指導や実習目標・到達度の設定にフィードバックすることを課題とする。

【研究方法】平成17年度から21年度の5年間(教育目標が一環している)に助産選択を履修した学生34名を対象とした。対象に対する倫理的配慮(平成22年長野県看護大学倫理委員会承認#19)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。対象となる学生の記録物は①最終評価表、②分娩第1期ケア評価表、③分娩介助評価表、④分娩介助事例の課題・目標、⑤間接介助並びに児受け評価表、⑥分娩介助ケース一覧であり、分析は統計学的、質的に行った。

【結果・考察】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。

- 1 介助事例226名のうち、初産婦は54.8%、経産婦は45.1%であった。平均年齢は 29.3 ± 4.8 歳で、平均在胎週数は 39.6 ± 1.1 週であった。また、平均分娩所要時間は 12.9 ± 11.1 時間、平均総出血量は 504.1 ± 341.4 gであった。児の平均出生体重は、 3059.4 ± 354.5 gで、分娩様式では自然分娩が96.9%であり対象選択条件にある自然分娩が占めていた。
- 2 分娩介助評価得点は、一部の項目を除いて学生自身の自己評価に比べて指導者が上回る傾向にあった。分娩第4期の看護の評価が最も高く、少しの援助でできる状況にあり、次いで分娩準備、分娩第1期、分娩介助技術であった。学生の自信のなさが評価点に反映していると考えられた。しかし、経験を重ねるたびに学生の得点は上昇していた。このことから分娩介助経験数は、学生の学びにとり重要な要件と考えられ、最低介助例数は8-10例あたりと推察される。
- 3 分娩第4期並びに分娩準備は4例目が達成の目安であり、分娩第1期では7例目が達成の目安と考えられる。しかし、分娩介助技術では、児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8~10例目であった。児頭、肩甲、軀幹娩出の技術は分娩介助技術において熟練を要する技術と考えられた。教員、指導者は、学生の技術獲得の段階を把握したうえで、①初期段階(4例まで)では、分娩の経過の流れや産婦の状況の変化を学びつつ、基礎的な技術を一つ一つ習得すること、②中間(7例まで)では、分娩経過や産婦の状況の変化をとらえ、よりの確な判断に基づいた技術が実施すること、③最終段階では、分娩経過の流れや産婦の状況を予測し、熟練を要する技術の完成度を高めることが課題となる。
- 4 学生の学びに関する自由記述から、“対象に合った看護が提供できた”、“新たな学び、アセスメントができた”、“内診所見がわかった”、“必要な情報が得られた”、“産婦の変化がわかった”などの学びを確信していた。特に分娩第1期並びに分娩期において分娩介助数が増えるに従い学びの語りが特徴的に増えており、学生は助産実習で学びを確かなものとしていた。5段階の実習評価では、学生は指導者に比べ低めに評価する傾向にはあるが、指導者とのふり返りにより学生は学びに気づいており、その気づきを学生が評価に反映できる指導が求められる。

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—

清水嘉子 宮澤美知留 松原美和 藤原聡子
上森友記子 西野自由理 北澤美佐緒
平成22年度長野県看護大学特別研究

I はじめに

- 看護系大学における助産師教育について統合カリキュラムで教育することのメリットとして、科目選択の組み合わせ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(新道, 2009)。
- 一方、教育を担当する教員からハードカリキュラムであり、教育時間の不足、教員及び学生が多忙であると認識されている(三井ら, 2004)。また、その背景には、カリキュラムの工夫や教育方法の工夫が十分になされていないことも明らかになっており、このことから新道らによる(2010)統合教育の中で行われる助産師教育の教育、実習、教材開発に関する研究が行われている(文部科学研究助成金 基盤A-第2次推進研究者として参加)。

II 研究目的

長野県看護大学助産実習における

- 1 学生と指導者の分娩介助項目の例数毎評価を明らかにする。
- 2 学生の実習目標に対する達成状況を明らかにする。
- 3 学生の例数毎の学びを明らかにする。
- 4 実習指導者および教員の指導の在り方を検討する。

作業課題として

- 1) 介助事例と継続事例の概要を明らかにする。
- 2) 分娩第1期、分娩介助項目の例数毎の学生・指導者評価を明らかにする。
- 3) 間接介助項目の例数毎の学生評価を明らかにする。
- 4) 児受け項目の例数毎の学生評価を明らかにする。
- 5) 分娩第1期、分娩介助評価時の例数毎の学生の学びを明らかにする。
- 6) 助産実習目標に対する学生の評価を明らかにする。

III 研究方法

- 1 研究対象
 - 平成17年度から21年度に在籍した本学助産選択履修生34名
 - 助産実習に伴う記録(4.参照)を分析の対象とした。
- 2 研究期間 平成22年1月～平成23年3月
- 3 データ収集の手順
 - 平成17年度から21年度の5年間の本学助産コースを終了した学生を対象に、実習記録の貸用をお願いする旨を明記した依頼文を用いて研究協力の依頼をした。
 - 記録の預かりは1か月間とし、データはすべてパソコンに入力し、紙媒体は残さない。学生並びに介助対象者の個別データは記号化されたデータとして管理した。

4 データ分析の対象となる記録物の内容

- 1) 助産実習記録の最終評価表
- 2) 分娩第1期ケア評価表
- 3) 分娩介助評価表
 - 学生自己評価、並びに指導者評価
 - 自己評価表に記載された自由記述の項目含む
- 4) 分娩介助事例の課題・目標
- 5) 間接介助並びに児受けの学生自己評価表
- 6) 分娩介助ケース一覧

5 分析方法

- 平成17年度から21年度までの過去5年間の助産実習最終評価表、各技術評価表から技術項目(直接介助、間接介助、新生児係)に対する例数毎評価点の推移を明らかにする。
- 例数毎に記載された学生の介助技術に対する学びの記述から、質的に学びの内容や学びの変化などを分析する。
- 教員による評価点は、SPSSIによる統計学的分析を行い、記述によるデータは質的に分析を行った。

6 倫理的配慮

- 研究者の所属する大学の平成20年度における倫理委員会の審査の承認(# 19)を受けた。
- 1) 研究対象者への身体的、心理的、社会的なリスク
実習記録用紙の回収に伴う時間的な制約が生じる。記録の内容はプライバシーの保護と匿名性の確保に留意する。また、記録の回収への協力は自由参加とする。
- 2) 研究によって得られる利益とその利益を受ける人
本研究より、直接的な利益は、研究結果の報告を受けることにより、在学中の自らの成長過程と卒業時の課題を知る機会となる。このことは、卒業後の自らの課題に対応する上で有益な情報となる。また今後の本学の助産教育への示唆を得ることから、協力者は間接的な教育への貢献につながる。
- 3) 研究実施に際して研究者などが研究対象者から許可を得るためのインフォームドコンセント7項目(略)について確認し、同意書にサインをいただいた。

<前期実習> 3週間
 助産所、子ども病院実習 省略
 教授実習

1週目
 ① 外来実習
 継続事例を決定し、妊産期の健康診査と保健指導を行う。


② 産科病棟実習
 産科病棟での看護スケジュールを把握し、産褥期の保健指導の見学、授乳の援助、子宮復古の観察や具体的な看護を学ぶ。継続・産科事例の個別指導の原案を作成する。分娩がある場合は積極的に見学し、産婦の看護を学ぶ。

2週目
 産褥事例実習 産褥期の1組の母子を受け持ち、入院期間中の看護を行う

<後期実習> 7週間+予備週(1週間)

分娩介助実習
 9例以上(継続事例を含む)の、分娩第1期から第IV期までの分娩介助を含む看護を行う

継続事例実習
 1名の継続事例の妊婦-分娩-産褥期の看護を行う
 (妊婦32週から産後家庭訪問、実習期間中の産後1か月健診まで)



助産実習におけるカンファレンス

実習前の打ち合わせ会
 学生配置、実習前の学習状況、学生のグループダイナミクスなど
 * 実習病院に向き実施している

実習期間中のカンファレンス
 * ①オンコール実習の判断 2-3例目
 * ②中間カンファレンス 5-6例目
 * ③学生の実習終了の確認
 * ④最終カンファレンス
 * 学生の実習終了後、実習目的・目標の達成

実習終了後の評価会
 学生の実習評価、最終評価、今回の実習の課題など
 * 実習病院に向き実施している

指導体制と役割

教員は主として実習記録、学生の健康管理、指導者-スタッフとの実習に関する調整、看護・技術の指導、評価、継続事例の妊婦健診や保健指導(日勤帯に指導に入る) 1施設に教員一人が担当、

指導者は分娩介助事例の看護、分娩介助技術の指導、評価する

指導者は主として臨床3年以上の経験者で、助産実習担当指導者1-2名に加えて、3年以上の助産師が分娩介助実習の指導を担当する

IV 結果 調査への協力の意思を表示した22名(有効協力者69%)を対象とした。

- 年齢は29.3±4.8歳(最小18,最大45)
- 初産婦124名(54.8%), 経産婦102名(45.1%)
- 在胎週数は38.8±1.1週(最小38.0,最大42.1)
- 分娩所要時間は12.8±11.1時間(最小0.3,最大31.2)
- 娩出量は904.1±341.4g(最小90,最大2195)
- 男の出生体重は、3059.4±354.5g(最小2052,最大3960)
- 1分後のAPは3.7±0.7点(最小4,最大10)
- 5分後のAPは、9.8±0.8点(最小8,最大10)
- 分娩時間帯は
 8:31~18:30は110例(48.7%)
 18:31~0:30は66例(28.2%)
 0:31~8:30は51例(22.8%)
- 年齢は28.2±5.2歳(最小20,最大40)
- 初産婦20名(90.9%), 経産婦2名(9.1%)
- 在胎週数は38.4±1.1週(最小38.3,最大41.1)
- 分娩所要時間は14.4±8.7時間(最小2.56,最大34.8)
- 娩出量は953.0±372.7g(最小100,最大1819)
- 早期産水-産褥産水は5例(22.7%)、産後-産褥-産褥産水は11例(50.0%)、娩出血量500ml以上では12例(54.5%)
- 男の出生体重は2941.2±391g(最小2342,最大3982)
- 1分後のAPは3.8±0.7点(最小5,最大10)
- 5分後のAPは9.5±0.5点(最小9,最大10)
- 分娩時間帯は
 8:31~18:30は1例(4.5%)
 18:31~0:30は9例(40.9%)
 0:31~8:30は12例(54.5%)

介助事例の概要 継続事例の概要

表1 介助事例の初産・経産別概要

53.7%
 n = 22 (227例)

| | 年齢 (歳) | 在胎週数 (週) | 分娩所要時間 (時間) | 娩出量 (g) | 出生体重 (g) | AP1分後 (点) | AP5分後 (点) |
|---------|-----------|-------------|----------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| 初産婦 | 平均値 27.8 | 39.7 | 17.4 | 543.6 | 3023.5 | 8.8 | 9.6 |
| n = 125 | SD 4.4 | 1.1 | 12.2 | 378.2 | 950.6 | 0.8 | 0.6 |
| 経産婦 | 平均値 31.3 | 39.5 | 7.4 | 455.6 | 3104.7 | 8.7 | 9.6 |
| n = 102 | SD 4.6 | 1.1 | 5.8 | 284.3 | 355.7 | 0.8 | 0.5 |
| 全体 | n 226 | 227 | 227 | 227 | 224 | 226 | 226 |
| 平均値 | 29.3 | 39.6 | 12.9 | 604.1 | 3059.4 | 8.7 | 9.6 |
| SD | 4.8 | 1.1 | 11.1 | 341.4 | 354.5 | 0.7 | 0.6 |

表2 分娩介助項目別達成状況 分娩介助者多数は分娩(7人)実習 n=22 (227例)

| 項目 | 達成 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 分娩前 | 分娩前 | | | | | | | | | | |
| 分娩中 | 分娩中 | | | | | | | | | | |
| 分娩後 | 分娩後 | | | | | | | | | | |

分娩第1期の学生の学び <学びの確信>

対応に合ったケアが提供できた 新たな学び 60件
87件

「トイレが頻回で、臥位よりも産位の方が楽」との本人の希望に沿って内診をできるだけ遅く、前屈産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、相無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関わられたと思う(5例目)

「産婦さんの『陣痛に不安がある』という訴えから陣痛に防護して、呼吸が上手にできていないこと、痛みが強くなってきたらどのような呼吸をするかという話を説明し、一緒に呼吸練習をした(7例目)」など

「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事が大事ということを再認識した(10~12例目)」など

分娩第1期の学生の学び <学びの確信>

アセスメントができた37件

内診所見がわかった26件

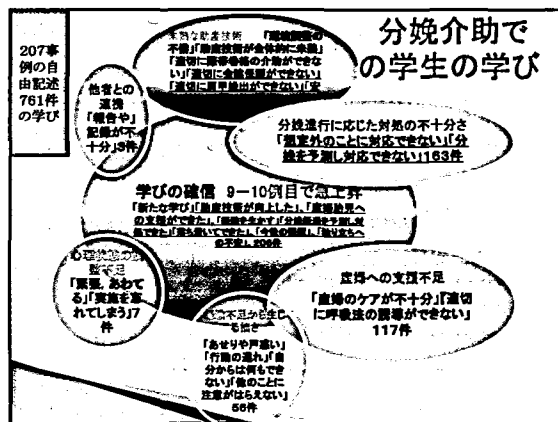
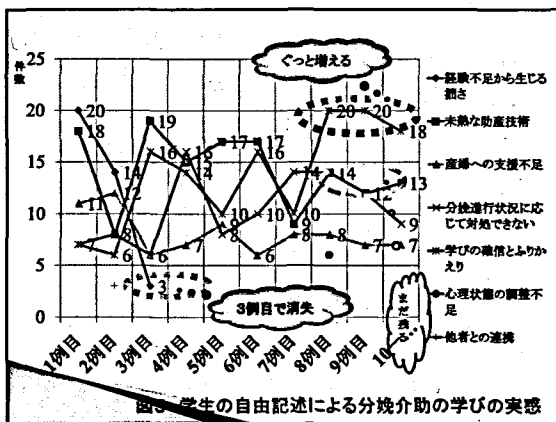
「妊娠期の様子(貧血の有無・切迫早産など)から、分娩に及ぼす影響をアセスメントすることができた(3例目)」

「内診は開大度まで分からなかったが、胎胞が分り前回よりは分かるようになってきた(2例目)」

「産婦の発言や表情から、分娩開始の判断をすることができた(8例目)」

「内診は今までよりも落ちついて行え、矢状鎌合の向きも把握できた(8例目)」など

「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てきた(9例目)」など



分娩介助の学び 学びの確信

新たな学び 51件 助産技術が向上した 37件

「陣痛の強さを判断して努責を誘導することもとても大切なことであると学んだ(1例目)」

「まだ助産は必要であったが屈位を保つ、努責誘導の方法ができるようになった(3例目)」

「陣痛の長さにも注意して、検出させなければいけないということに気づいたので、次からはきちんとやっていた(4例目)」

「児娩出後も気を抜かず、丁寧に胎盤娩出できた(7例目)」

「指導者に児頭誘導を指導していただいたので、今後臨床に出た際にも役立つと思った(9例目)」など

「技術的な面では、ほぼ一人でも行うことができた所も増えてきたと思う(10~12例目)」など

分娩介助の学び 学びの確信

産婦の支援ができた 33件 落ちついてきた 19件

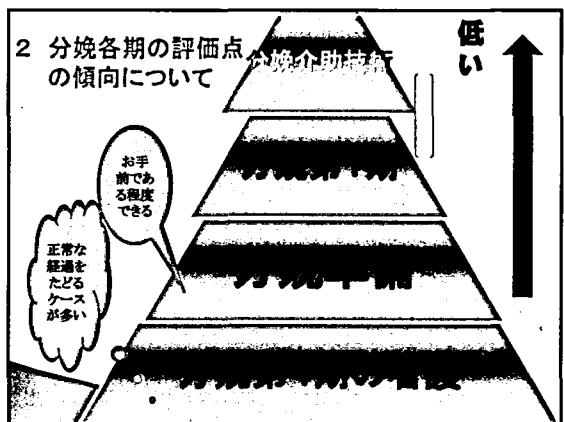
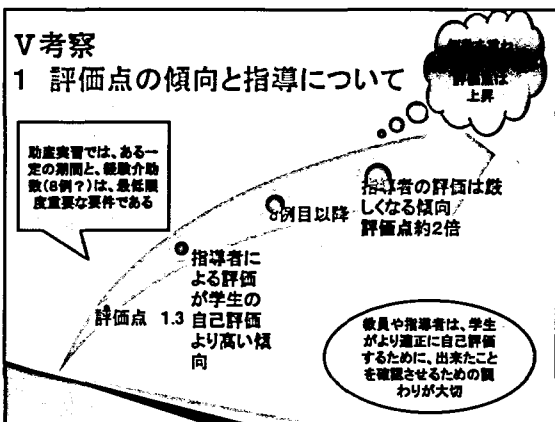
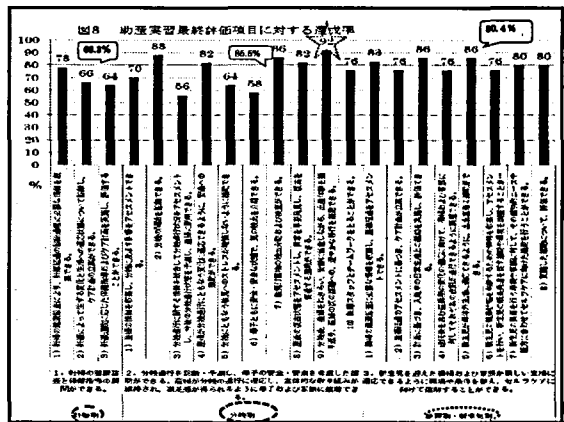
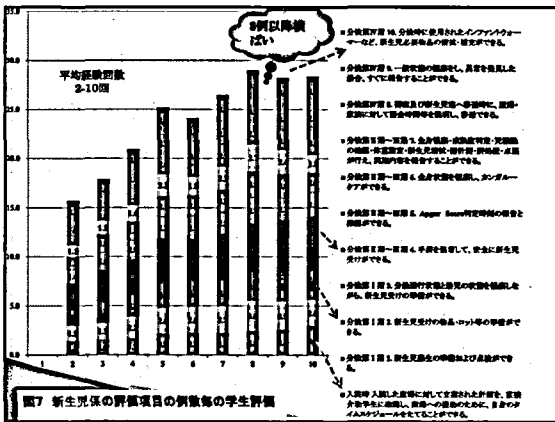
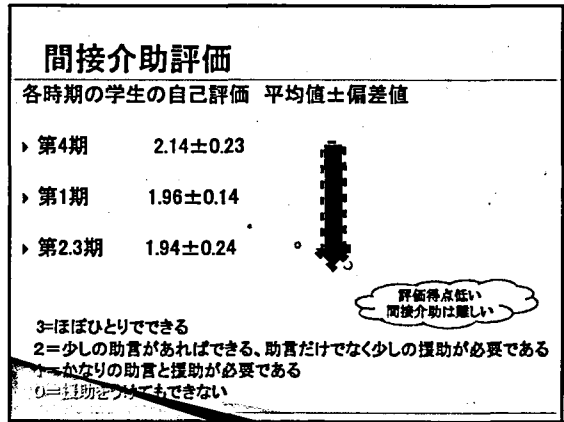
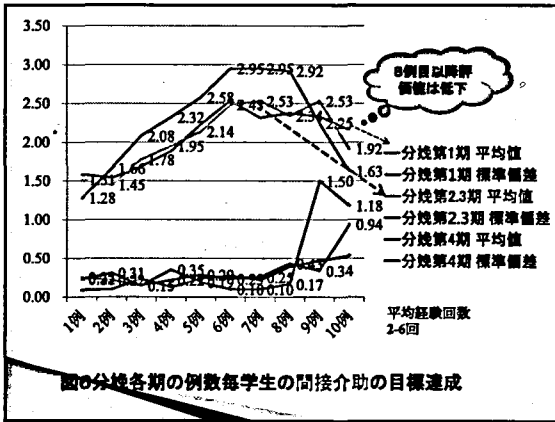
「分娩室に入ってから、産婦に向かい、細やかな声かけが少しずつできるような余裕が前回よりも出てきたと思う(3例目)」

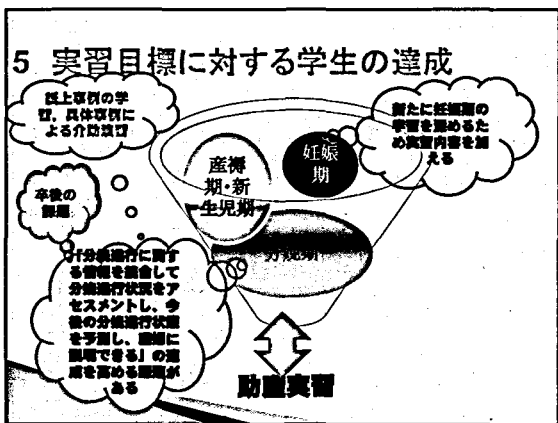
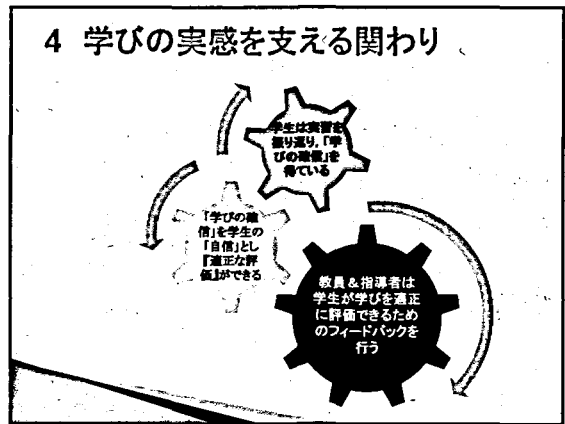
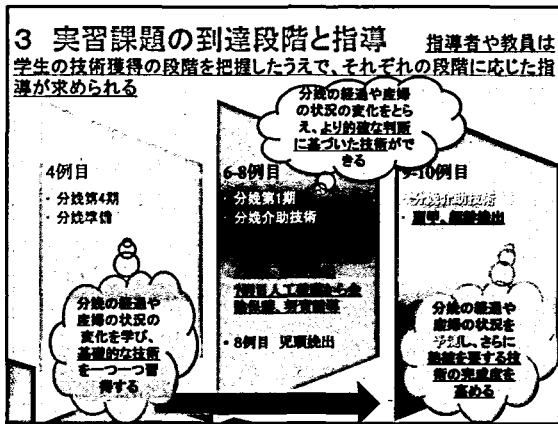
「分娩の準備のタイミングは初産婦ということもあり、ゆっくり落ち着いて行うことができた(5例目)」など

「鎌合時、産婦に寄り添いながら出生の喜びを共有することはできたと思う(6例目)」

「台を出すときにちゃんと踏めて台を出せたのでよかった(10例目)」

「産婦さんへの声かけや、間歇時に分娩進行を伝えることができた(9例目)」など





- ### VI 結論
- 1 学生は分娩助産経験が増えるに従って、評価得点が上昇していた。指導者の評価が学生の評価を上回っていた。
 - 2 教員、指導者は、学生の技術獲得の段階を把握したうえで、それぞれのステージ(4例目、6例目、10例目あたり)に応じた指導が求められる。
 - 3 8例目において助産教育の基本的な学びの達成するものと考えられ、9-10例目でさらに深めていくことが可能となるものとする。10例目以降は、卒業後の経験により新たな技術の発達段階が展開されていくものとする。
 - 4 学生は3例目以降「学びの達成」を得ており、そのことが評価点に適切に反映させることが課題である。教員や指導者は学生が適正な自己評価をするために、出来たことを確認し、課題となることを学生が明確にできるために関与することが大切であると考えられた。
 - 5 実習目標である「分娩進行に関する情報を統合して分娩進行状況をアセスメントし、今後の分娩進行状況を予測し、産褥に説明できる」の達成が最も低かった。10例の中で習得するというよりは、さまざまなケースによる経験のなかで高める課題と考えられた。また、学内においては、複数例の経験的な紹介から分娩予測する学習の機会を増やし、助産実習においても適切な紹介を用い学びを深めるための工夫が求められる。



長野県看護大学特別研究
研究成果報告書

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 3 月

発行者

清水 嘉子

(長野県看護大学 看護学部 母性看護学講座 教授)

印刷

株式会社 宮澤印刷