

研究報告：秋田大学保健学専攻紀要20(2)：67 - 75, 2012

秋田大学における分娩介助実習の現状と課題

成 田 好 美 篠 原 ひ と み 吉 田 倫 子
工 藤 直 子 兒 玉 英 也

要 旨

本研究は、本学1～6期生（2期生を除く）の助産学生18名が経験した分娩介助を分析し、本学の分娩介助実習の現状と課題を明らかにすることを目的とした。調査対象は、助産学生が介助した分娩185件である。調査内容は、分娩介助例数、分娩施設、初経産別、分娩時間帯、分娩様式、誘発・促進分娩の有無、分娩状況（産婦の年齢、分娩週数、分娩所要時間、出生体重、Apgar Score 1分値・5分値、分娩時出血量、分娩時の異常および合併症の内容）、実習時間、受け持ち中止例数である。分析は、各調査項目を単純集計し、産婦年齢、分娩週数、分娩所要時間、出生体重、Apgar Score、出血量について実習施設間で平均値を比較した。

その結果、学生一人当たりの平均分娩介助例数は10.4件、自然分娩の割合は89.2%であり、分娩時間帯は「9時から17時未満」の日勤帯が最も多く（52.9%）、「0時から9時未満」の深夜帯は25.4%であった。分娩時異常および合併症のあった分娩の割合は51.9%であり、500ml以上の異常出血は30.8%であった。限られた実習期間内でより効果の高い110件の分娩介助を行うには、助産師教育について教員と実習指導者が共通理解を深め、連携を強化した上での実習時間の拡大、分娩時異常やハイリスク産婦への対応に向けた実践的な学習の構築が今後の課題である。

はじめに

本学は平成14年10月より医療技術短期大学部から4年制大学に移行し、平成15年4月から学生を受け入れて以来、助産師養成を実施している。1年間の助産師養成数は4名であり、平成23年度までに22名の助産師を輩出した。助産師教育を4年制大学で実施するメリットとして、教育内容の重複を避けることや看護基礎教育を学ぶことにより学習の積み重ねができること、大学教育で培われた能力ある学生の確保ができること¹⁾などが報告されている。しかし、実際に助産師教育が4年制大学の中で行われるようになり、様々な問題が生じている。その一つに、4年間で教養教育と看護師、保健師、助産師の教育を実施するカリキュラムの過密さから、1学生10回程度の分娩介助実習および総合的な助産ケアを実習することの困難さ¹⁾²⁾が指摘されてい

る。保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）において、助産師教育は「実習中分娩の取り扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生一人につき10回程度行わせること」が明記されている。しかし、4年制大学の助産学実習は、短大専攻科や専門学校と比較して、実習期間の少なさから、「10回程度」の到達度の低さが指摘され³⁾、また、卒業生からの評価では「過密スケジュール」や「実習期間の短さ」⁴⁾などが挙げられている。

平成23年に指定規則の一部が改正され（保健師、助産師の基礎教育における修業年限が「6か月以上」から「1年以上」に延長）、大学4年間では看護師、保健師、助産師の3つの国家試験受験資格の取得ができなくなり、本学では24年度入学生より保健師教育も助産師教育と同様に選択制となった。そして、カリキュラム改正前の助産師教育は、全単位数が23単位であっ

たが、改正後は28単位と増加し、より高度な専門職としての助産学教育が求められている。また、助産学教育の中でも重要な位置を占める助産学実習が9単位から11単位と増加したことから、今後は助産学実習の核である分娩介助実習のさらなる充実と改正が必要と考える。

そこで、本研究は、本学の助産師養成開始より現在までに助産学生が経験した分娩介助例数、実習時間、分娩介助の状況（母児の状態、分娩時間帯、異常の有無、など）を年度別、施設別に分析し、分娩介助実習の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

本学における助産学実習と分娩介助実習

1. 助産学実習の概要と分娩介助実習の位置づけ

助産学実習の実習目的は「助産師として、周産期の母児とその家族に対して必要なケアを提供するための基礎的な能力を修得する」であり、実習目標は以下の6点である。

- 1) 周産期の母児とその家族に対して助産過程を展開することができる。
- 2) 安全、安楽を考慮した分娩介助を行うことができる。
- 3) 安全に出生直後の新生児の処置とケアを行うことができる。
- 4) 帝王切開時の母児のケアについて理解することができる。
- 5) 対象の主体性を尊重し、信頼関係を築くことができる。

できる。

- 6) 地域および施設で働く助産師の活動と役割について理解することができる。

助産学実習は ~ に分け、妊娠期から産褥期、新生児期の看護および産後1ヶ月健康診査までのケアを実施する。分娩介助実習は、各助産学実習の中の分娩期の看護に位置する。助産学実習の概要および分娩介助実習との関係を表1に、目標達成度の目安を表2に示した。

本学では分娩介助実習を、全国助産師教育協議会（以下、全助協）が示す分娩介助・継続事例実習指針⁵⁾（以下、指針）に基づき、「分娩第1期から、終了後2時間までの産婦ケア・分娩介助について、一人の学生が指導者の指導のもと実習することをいう」と定義づけている。分娩介助1例の基準は、助産計画に基づき第1期のケアと分娩介助ができた場合を1例（前期破水、陣痛誘発・促進、吸引分娩、鉗子分娩、無痛分娩なども含む）としている。

分娩介助実習における実習目標は、「安全、安楽を考慮した分娩介助を行うことができる」であり、到達目標は以下の4点である。

- 1) 診断技術を用いて母児を観察することができる。
- 2) 分娩進行状態に応じた産痛緩和、基本的ニーズの充足、分娩を促進するための援助ができる。
- 3) 分娩予測に基づいて分娩の準備ができる。
- 4) 正常分娩介助の基本的技術が修得できる。

表1 助産学実習の概要および分娩介助実習との関係

実習名	施設	妊娠期の看護	分娩期の看護			産褥期の看護	新生児期の看護	家庭訪問	1ヶ月健康診査
			分娩介助実習	間接介助実習	帝王切開見学				
助産学実習	施設B								
助産学実習	助産所								
助産学実習	施設A								
助産学実習	施設B								

表2 実習目標達成度の目安

助産学実習				
分娩介助例数	2例	4～6例	2～3例	1例
分娩介助累積数	2例	6～8例	7～9例	10例
1. 助産過程の展開	----->			
2. 分娩介助	----->			
3. 出生直後の新生児の処置とケア	----->			
4. 帝王切開時の母児のケア	----->			
5. 対象の主体性の尊重 信頼関係の構築	----->			
6. 助産師の活動と役割	----->			
	-----> 多くの助言を受けてできる	----->	----->	-----> 少しの助言または自立してできる

2. 助産学実習 ～ の概要

実習施設は、年間約120件の分娩件数がある神奈川県内の助産所およびA市内の総合病院（以下、施設A）とA大学医学部附属病院（以下、施設B）の3施設である。分娩介助実習開始時期は4年次の8月からである。正常な分娩を取り扱う助産所から始まり、主にローリスクを扱う施設A、ハイリスク産婦の多い施設Bで終了する順序である。

1) 助産学実習（継続事例実習）

9月初旬より妊娠中期または末期の妊婦1名を受け持ち、妊娠期、分娩期、産褥・新生児期、家庭訪問、新生児1ヶ月健診までの保健指導やケアを継続して実施し、分娩介助も行う。対象は施設Bで妊婦健康診査を受け、分娩予定日が11月の妊婦を選定している。

2) 助産学実習（助産所実習）

平成19年度（2期生）より助産所実習を開始した。学生2名を1グループとし、各2週間の宿泊実習を行っている。原則として24時間体制で分娩介助を行う。助産所で行われる分娩介助はフリースタイルであり、学生が行う分娩介助としては難易度が高いが、指導助産師の指導のもと実施し、分娩介助例数に含んでいる。教員の同行はない。

3) 助産学実習（施設A）

分娩第1期から分娩終了後2時間までの産婦のケア、および分娩介助を指導助産師の指導のもと実施する。実習時期は9月中旬から10月の6週間である。原則として平日8時30分～24時の実習時間であるが、実習開始前の話し合いにより、実習時間の延長や短縮がある。4期生は学生が2名のため実習時間は日勤帯のみであった。学生は分娩第1期の産婦がいる時に指導助産師から連絡を受けて実習を開始する。教員は指導助産師から連絡があった時点で、実習施設に赴き、学生指導および実習調整を行っている。

4) 助産学実習（施設B）

分娩第1期から受け持ち、分娩介助そして産褥・新生児期のケアを継続して実施する。実習時期は11月から12月中旬の6週間としているが、各学生の分娩介助例数が10例に達するまで実習期間を延長する。この実習期間内に助産学実習の継続事例の分娩介助を行う。実習時間は原則として継続事例を除き、平日8時30分～24時としていたが、

助産学実習終了時の分娩介助例数の進捗状況により、施設の協力のもと、土日祝日を含む24時間体制で実習を行った年（1期生、6期生）もある。平成24年度も土日祝日を含む24時間体制を予定している。学生は産婦の入院から受け持ちを開始する。教員は学生が指導助産師より連絡を受けた時点で実習施設に赴き、学生指導および実習調整を行う。

3. 分娩取扱い対象の選定基準

受け持ち対象の選定基準は、全助協が示す指針⁵⁾に基づき、以下の基準に従っている。

- 1) 妊娠期間：原則として正期産（妊娠37週0日から妊娠41週6日まで）
- 2) 分娩様式：経膈分娩、単胎分娩、頭位分娩
- 3) 分娩時期：分娩第1期
- 4) 指導者の判断に委ねる事例

合併症や分娩経過中に異常が予測される事例
学生が分娩を取り扱うのが不相当と思われる社会的条件を有する事例

- 5) 受け持ちを対象から除外する事例

血液を介する感染症に罹患している事例（たとえば、B型およびC型肝炎、梅毒など）

施設Bでは、ハイリスク産婦が多く、受け持ちの判断に迷う事例は、指導助産師と教員がその都度協議し決定している。

4. 受け持ち産婦の同意手続き

受け持ち産婦の同意手続きは、産婦の入院または分娩開始の時点で、対象産婦に指導助産師から受け持ちに関する文書を用いて口頭で説明の後、同意書に署名を依頼する。また、継続事例については、妊娠期の受け持ち開始時から同意書に署名を依頼している。

．方 法

1. 調査対象

データが残っていない平成19年度（2期生）を除く平成18年度（1期生）から平成23年度（6期生）の5年間に学生18名が介助した分娩185件である。情報は学生が提出した分娩介助進行表および助産学実習事例一覧から収集した。

2. 調査内容

分娩介助例数、分娩施設、初経産別、分娩時間帯、分娩様式、誘発・促進分娩の有無、分娩状況（産婦年齢、分娩週数、分娩所要時間、出生体重、Apgar

Score 1 分値・5 分値，分娩時出血量，分娩時異常および合併症の内容)，実習時間，受け持ち中止例数である。

3. 分析方法

各調査項目を単純集計した。産婦年齢，分娩週数，分娩所要時間，出生体重，Apgar Score，出血量について実習施設間で平均の差を比較（一元配置分散分析，Scheffe の多重比較）し，5 %未満を有意差ありとした。統計は SPBSv9.6を用いて行った。

4. 倫理的配慮

調査対象となった産婦の個人情報および分娩を取り扱った学生が特定されることのないよう，データとして取り扱い匿名性を確保した。また文章上の表現で個人が特定されないように注意した。学生から提供を受けたデータの使用に関しては，利用目的，成績には一切影響がないこと，協力しないことで不利益を被ることがない旨を口頭にて学生に説明し，承諾を得た。

結 果

1. 学生の分娩介助の状況

助産師学生18名のうち全員からデータ使用の承諾を得ることができた。

表3に各期生の分娩介助例数を示した。5年間における助産学生18名の分娩介助例数は合計185件であった。学生1人当たりの平均分娩介助例数は， 10.4 ± 0.9 件であった。1期生は平均9件であり，3期生以降は10～11件であった。

185件の分娩介助の概要を表4に示す。分娩介助総数に対する3施設の割合は，施設A 42.2%，施設B 32.4%，平成19年度（2期生）から実習施設として加えた助産所は25.1%であった。初経産別では初産婦50.5%，経産婦49.5%であった。分娩様式では89.2%が自然分娩であり，陣痛促進剤を用いた分娩は約10%であった。出血量は，正常範囲とされる500ml未満の

表3 分娩介助例数 (n = 185)

期生	学生数 (人)	分娩介助例数 (件)				平均分娩 介助例数(件)
		助産所	施設A	施設B	合計	
1	4	0	16	20	36	9.0
3	4	17	20	8	45	11.3
4	2	8	9	5	22	11.0
5	4	12	19	11	42	10.5
6	4	10	14	16	40	10.0
合計	18	47	78	60	185	10.4 ± 0.9

割合は67.6%，500ml以上の異常出血は30.8%にみられた。分娩時間帯は，3交代の勤務帯でみると，「9時から17時未満」の日勤帯が最も多く52.9%を占め，次いで「0時から9時未満」の深夜帯が25.4%，「17時から0時未満」の準夜帯が18.9%であった。3施設別でみると（表5），助産所の48.9%は深夜帯であり，施設Aでは70.5%が日勤帯であった。施設Bでは51.7%が日勤帯であり，次いで深夜帯の28.3%であった。

2. 施設別の分娩状況

施設別の分娩状況を表6に示す。3施設全体における産婦の平均年齢は 31.4 ± 4.8 歳（19～42歳），分娩週数は平均 39.2 ± 1.1 週（37～42週），分娩所要時間は平均 621.2 ± 412.4 分（39～2112分）で，時間換算で平均 10.4 ± 6.9 時間であった。児の出生体重は平均 3128.3 ± 374.9 g（2038～4248g），Apgar Score 1分後は平均 8.9 ± 0.7 点（5～10点）であり，5点の軽症仮死が1件あった。Apgar Score 5分後は平均 9.3 ± 0.5 点（8～10点）であった。出血量は平均 479.5 ± 320.9 g

表4 分娩介助の概要 (n = 185)

		人数	%
実習施設	助産所	47	25.1
	施設A	78	42.2
	施設B	60	32.4
初経産別	初産	93	50.5
	経産	91	49.5
	不明	1	1.0
分娩時間帯	0時から9時未満	47	25.4
	9時から17時未満	98	52.9
	17時から0時未満	35	18.9
	不明	5	2.7
分娩様式	自然	165	89.2
	吸引	14	7.6
	鉗子	6	3.2
誘発・促進	自然	165	89.2
	促進	9	4.9
	誘発	11	6.0
出血量	500ml未満	125	67.6
	500ml以上	57	30.8
	不明	3	1.6

表5 施設別の分娩時間帯における分娩介助例数 (n = 185)

分娩時間	助産所(47件)		施設A(78件)		施設B(60件)	
	件数	%	件数	%	件数	%
0時～9時未満	23	48.9	7	9.0	17	28.3
9時～17時未満	12	25.5	55	70.5	31	51.7
17時～0時未満	9	19.1	16	20.5	10	16.7
不明	3	6.4	0	0.0	2	3.3

表6 施設別の分娩状況 (n = 185)

実習施設	産婦年齢 (歳)	分娩週数 (週)	分娩所要 時間(分)	出生体重 (g)	AP 1分 (点)	AP 5分 (点)	出血量 (ml)	
3施設	平均値	31.6 ± 4.8	39.2 ± 1.1	621.2 ± 412.4	3128.3 ± 374.9	8.9 ± 0.7	9.3 ± 0.5	479.5 ± 320.9
	最小値	19	37	39	2038	5	8	119
	最大値	42	42	2112	4248	10	10	2295
助産所 (N = 47)	平均値	33.5 ± 2.8	38.9 ± 0.9	594.9 ± 390.7	3193.1 ± 385.3	9.2 ± 0.8	9.9 ± 0.4	402.2 ± 245.4
	最小値	28	37	40	2490	6	8	140
	最大値	39	40	2086	3895	10	10	1220
施設A (N = 78)	平均値	30.2 ± 4.8	39.4 ± 1.1	666.5 ± 378.0	3121.0 ± 408.1	8.8 ± 0.7	9.1 ± 0.2	499.0 ± 336.6
	最小値	20	37	72	2038	5	9	119
	最大値	39	42	1860	4248	10	10	2295
施設B (N = 60)	平均値	31.9 ± 5.3	39.2 ± 1.1	581.5 ± 468.3	3090.2 ± 317.6	8.8 ± 0.5	9.1 ± 0.4	511.0 ± 343.8
	最小値	19	37	39	2258	7	8	138
	最大値	42	41	2112	4028	10	10	1409

3施設間の分娩状況の平均の差の比較は一元配置分散分析 (Scheffeの多重比較) による
* < 0.05

AP 1分 = Apgar Score 1分後の点数 AP 5分 = Apgar Score 5分後の点数

表7 受け持ち中止例数

期 生	学生数	施設A		施設B	
		実習時間	中止例数	実習時間	中止例数
4	2	8:30-18:00	4	8:30-24:00	0
5	4	8:30-22:00	0	8:30-24:00	2
6	4	8:30-22:00	3	24時間体制	0
中止例数		小計	7	合計	9

(119 ~ 2295 g) であった。

施設別では、分娩週数、分娩所要時間、出生体重、出血量は施設間で有意差は認めなかったが、産婦年齢、Apgar Score 1分後、5分後の点数で有意差を認めた。産婦年齢は、施設Aよりも助産所が有意に高く、Apgar Score 1分後、5分後の点数は、助産所よりも施設A、施設Bで有意に低かった。

3. 実習時間と受け持ち中止の例数

産婦の受け持ち開始時期は、実習施設により違いがあり、助産所と施設Bは産婦が入院した時点である。しかし、施設Aは分娩が進行したフリードマン曲線の加速期(子宮口の開大が3 ~ 4 cmの時期)が多く、時には極期(子宮口の開大が急速に9 cmまで進む時期)の場合もある。本学では3期生と6期生において、学生の分娩介助における実習時間を調査している。施設Aの1事例あたりの平均実習時間は、3期生では平均8.5時間、6期生では平均6.5時間、施設Bは3期生では平均16.9時間、6期生では平均14.4時間であった。また、施設A、Bでは、原則として実習時間が8時30分~24時であったことから、分娩第1期から受け持ち後、実習時間内に分娩に至らず、受け持ちを中止した事例が4期生から6期生で9件みられた(表7)。

表8 分娩時異常および合併症の内容 (n = 114)

	助産院(47件)		施設A(78件)		施設B(60件)	
	例数	%	例数	%	例数	%
子宮筋腫合併	0	0.0	0	0.0	2	3.3
妊娠高血圧症候群	0	0.0	1	1.3	1	1.7
特発性血小板減少性紫斑病合併	0	0.0	0	0.0	1	1.7
血液型不適合妊娠	0	0.0	0	0.0	1	1.7
妊娠糖尿病	0	0.0	1	1.3	0	0.0
糖尿病合併妊娠	0	0.0	0	0.0	2	3.3
帝王切開後分娩	0	0.0	0	0.0	1	1.7
胎児卵巣のう腫	0	0.0	0	0.0	1	1.7
胎盤のう胞	0	0.0	0	0.0	1	1.7
羊水過少	0	0.0	0	0.0	1	1.7
回旋異常	0	0.0	1	1.3	1	1.7
胎児機能不全	0	0.0	13	16.7	8	13.3
肩甲娩出困難	0	0.0	0	0.0	3	5.0
弛緩出血	8	17.0	21	26.9	12	20.0
創部出血	0	0.0	6	7.7	5	8.3
頸管裂傷	0	0.0	2	2.6	0	0.0
癒着胎盤	0	0.0	1	1.3	0	0.0
低置胎盤	1	2.1	0	0.0	0	0.0
外陰部血腫	0	0.0	0	0.0	1	1.7
合計	9	19.1	30	38.5	18	30.0
胎盤用手剥離	0	0.0	3	3.8	0	0.0
頸管裂傷(異常出血なし)	0	0.0	2	2.6	0	0.0
低出生体重児	1	2.1	5	6.4	2	3.3
巨大児	0	0.0	2	2.6	0	0.0
新生児第一度仮死	1	2.1	0	0.0	0	0.0
胎便吸引症候群	0	0.0	0	0.0	1	1.7

4. 分娩時異常および合併症

分娩時に異常および合併症のあった対象は185件中96件(51.9%)であり、半数以上に分娩時異常や合併症があった。施設別でみると施設Aが52件(28.1%)、施設Bが33件(17.8%)、助産所11件(5.9%)であった。

分娩時異常および合併症の内容とその件数を表8に示す。1事例が複数の異常や合併症を有している場合もあるが、一つの異常および合併症を1件として捉えたところ114件認められた。最も多い異常および合併症は500ml以上の異常出血が57件(50.0%)であった。異常出血の原因は弛緩出血が71.9%と最も多く、次いで創部出血19.2%であった。異常出血の次に多い異常および合併症は胎児機能不全が21件(18.4%)、低出生体重児8件(7.0%)であった。

考 察

1. 分娩介助経験数と学びの過程

指定規則は、分娩の取り扱いについて、学生一人につき10回程度行わせることとしている。しかし、2007年の助産学実習の実態調査³⁾では、第1期のケアができれば帝王切開でも1例とする大学が5校(16.1%)、第1期のケアを2時間以上できれば児娩出介助をしなくても1例とする大学が1校(3.2%)あるなど、分娩介助1例の基準を各学校が独自の判断によって定めていると考えられる。また、同様の実態調査³⁾で、大学の学生の平均介助例数は8.75例、最少分娩介助数が6例以下で卒業している学生は、大学全体で33.2%、全ての学生が10例の分娩介助を実施して卒業している養成所は、大学16.7%、短大専攻科20.0%、専門学校39.1%であったと報告している。いずれの教育課程においても「分娩の扱いは、学生1人につき10回程度おこなわせること」という規定を守ることに苦慮していることがうかがえる。本学では分娩介助1例の基準を助産計画に基づき第1期のケアと分娩介助ができた場合を1例とし、学生の平均分娩介助例数は1期生では9.0件であったが、実習施設に助産所を追加した平成19年度(2期生)以降は10例以上を達成している。

本学の実習は、助産所から始まり、主にローリスク産婦を扱う施設Aを経て、ハイリスク産婦の多い施設Bで終了するという順序である。常盤⁷⁾は学生の分娩介助の学びの段階について、初期は分娩第1期の活動期ごろから受け持ち、分娩経過の流れを把握しながら、助産診断や介助と流れを捉える時期、中期は分娩経過に応じたケアのあり方と分娩介助手順の確認がなされる時期、後期は学生が考えた助産診断と分娩介助技術

を創造する時期としている。実習初期に自然な分娩経過の流れを把握し、後半にリスクのある産婦の分娩介助を行うという体制は学生の学びの過程に即したものと考えられる。

2. 実習期間・実習時間および実習指導体制

4人の学生の助産師養成には40例の分娩介助を行う必要がある。実習期間は8月より12月中旬としているが、国家試験のための学習時間の確保や卒業論文作成のために11月末の分娩介助実習終了を目指して、実習施設間と実習時期や実習時間の調整を毎年行っている。

本学の最も多い分娩時間帯は9時～17時未満の日勤帯であり、全体の52.9%を占め、次いで0時から9時未満の深夜帯25.4%であった。施設別では助産所の分娩の約半数が深夜帯であり、施設Aは7割が日勤帯、施設Bは約半数が日勤帯であった。施設間で分娩時間帯の割合に違いがあるのは、実習時間帯の違いが原因である。助産所は24時間体制であり、施設Bは5年間のうち3年間は8時30分から24時まで、2年間(1期生と6期生)は24時間体制であった。施設Aは3期生までは原則として8時30分から24時までであったが、施設側の配慮もあり、7時頃からの呼び出しや、24時以降も若干の延長が可能であった。しかし、その後、施設側の要望により、学生数が2人であった4期生では日勤帯のみ、5、6期生は「8時30分から22時までの分娩」となった。そのため日勤帯の割合が3施設中最も高い割合になったと考える。実習時間の制限の背景には病棟の混合化⁷⁾があると思われる。施設Aは小児科、婦人科との混合病棟であり、勤務者の少ない夜勤帯に分娩介助の指導ができる助産師を確保することに困難さがあると推測する。助産所以外の2施設には教員が昼夜を問わず学生に同伴し、潜在的な医療事故を懸念する施設に対して安全な分娩介助の実施に向けて努力しているが、実習の受け入れは厳しい状況にある。

分娩はいつ開始し、いつ生まれるかは不明であるため、分娩介助実習において実習時間を決めることは不適切であると考えられる。特に実習時間の終了による受け持ち中止は、学習効果の面からも避けたい。学生は分娩第1期のケアを行う中で産婦との信頼関係を築き、分娩介助を行う。本学の分娩介助の考え方として、分娩介助技術や内診技術を修得できればよいということではなく、産婦の背景や妊娠経過、分娩第1期の経過、産婦の全身的变化を捉えて、分娩予測や分娩進行の診断ができる助産師の養成を目指している。そのためには、分娩第1期と分娩介助を切り離して実習することはできない。全助協では、分娩介助実習の定義を「分

娩第1期から、終了後2時間までの産婦ケア・分娩介助について、一人の学生が指導者の指導のもと実習することをいう⁵⁾とし、分娩第1期から終了2時間までの連続性のある分娩介助実習を求めている。また、分娩第1期にじっくり付き添いながら、実習時間が終了したことを理由に、分娩介助に至らずに受け持ちを終了した場合、学生の不安全感は大きく、その後の実習に対するモチベーション維持にも影響する。以上から、分娩介助例数の確保、学生の学習効果、学生の分娩介助実習への充実感を考慮すると、深夜帯や長時間におよぶ実習は避けられず、24時間体制の実習が望ましいと考える。

山内¹⁾は、臨地実習は助産学教育目標の達成に最も大きく資するものであり、専門性を重んじた助産実践力の習得は教育機関のみではなく、臨床現場との協働が不可欠であると指摘している。そのためには、助産師に必要な診断や技術項目を明確にした指導要綱について、実習施設の指導助産師と教員が話し合い、共通理解を深める必要がある。本学では実習開始前後に施設の師長や指導者と話し合いを行っているが、今後は、養成する助産師の質について共通理解を深め、実習指導項目や技術評価項目を改善して指導助産師の負担の軽減に向けた対策を行い、その上で実習期間や実習時間の見直しを行う必要がある。

3. 分娩時における異常時の対応

分娩時異常および合併症のあった対象は185件中96件(51.9%)であり、経験した分娩介助の半数以上で分娩時異常および合併症がみられている。また、その多くは総合病院である施設A、施設Bが占めている。最も多い異常および合併症は500ml以上の異常出血であり、30.8%であった。他大学でも異常出血に遭遇する割合は30%⁸⁾と報告しており、本学でも同様の傾向である。看護基礎教育の充実に関する検討会報告書⁹⁾(以下、報告書)では、「正常範囲を超える出血への処置」について卒業時の到達度を、「知識としてわかる」のレベルとしていたが、看護教育の内容と方法に関する検討会第1次報告¹⁰⁾では、緊急事態に対応できるようにするために、演習で学習を深めることとし、「学内演習で実施できる」へと変更した。実習において遭遇する機会が30%であることから、実習開始前に実践的なケアを習得して、分娩介助に臨む必要があると考える。また、Apgar Score 1分後、5分後の点数は、助産所よりも施設A、施設Bで有意に低く、助産所に比べてリスクのある産婦を対象としているためと考える。本学では、到達目標を「正常分娩介助の基本的技術が修得できる。」としているが、施設A、

施設Bは総合病院であり、分娩時の異常発生は避けられない。岩木の報告¹¹⁾でも、臨床現場は、必ずしも容易な課題から専門性の高い内容へと段階が進んでいく状況ではないことが示されている。また、常盤⁷⁾も分娩介助実習は、1例目から母児の生命が危険な状態に移行するケースがあることを指摘している。本学でも分娩介助の経験が少ない時期から、受け持ちの時点ではローリスクでも、分娩経過中にハイリスクに移行することは珍しくない。報告書⁹⁾では、「分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動」について「：少しの助言で自立してできる」のレベルを求めている。本学でも、異常徴候における助産診断の能力と予測に関しては力を注いでいる。しかし、実際に異常出血が起きたときの対応、その他の分娩時異常や合併症のある産婦に関する実践的な演習は、4年間で3職種の国家試験受験資格を取得する過密なカリキュラムの中ではほとんどできていない状況にある。現在は、学生がハイリスク産婦と遭遇した場合、その助産過程から、助産診断や指導助産師、医師の対応を振り返り、助産診断や助産ケアの根拠と意味を理解できるよう努めている。他大学でも演習などを活用して、正常を逸脱した産婦のケアに対する理解を深める事前学習の必要性を示しており⁸⁾、本学においても分娩時異常や合併症のある産婦の対応に関する実践的な学習方法を構築する必要があると考える。

結 論

本学の平成18年度から平成23年度(平成19年度を除く)の5年間における分娩介助実習の現状と課題は以下の通りである。

1. 1学生の平均分娩介助例数は10.3件、自然分娩の割合は89.2%であった。
2. 分娩時間帯は「9時から17時未満」の日勤帯が最も多く(52.9%)、「0時から9時未満」の深夜帯が25.4%であった。実習施設3か所では分娩時間帯に差があり、実習時間が24時間体制の助産所実習では半数が深夜帯の分娩であった。
3. 実習時間の制限は受け持ち産婦のケアを途中で中止することとなり、4期生以降の3年間で9例みられた。
4. 分娩時異常および合併症のあった分娩の割合は51.9%であり、30.8%に500ml以上の異常出血を認めた。

以上のことから限られた実習期間内で、より学習効果の高い110件の分娩介助を行うには、助産師教育について教員と実習指導者が共通理解を深め、連携を強化

した上での実習時間の拡大そして、分娩時異常やハイリスク産婦への対応に向けた実践的な学習の構築が課題である。

謝 辞

本研究にご協力くださいました助産師学生の皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 山内葉月：助産師教育の現状と課題に関する考察．熊本県母性衛生学会雑誌10：51-58，2008
- 2) 蓼沼由紀子，鈴木由美：助産師教育の現状と課題 4年制大学の助産師教育の問題点の検討から．桐生短期大学紀要16：113-119，2005
- 3) 江幡芳枝，黒田緑他：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 [その1] カリキュラム単位数および助産学実習の比較．助産雑誌61(3)：226-232，2007
- 4) 山海千保子，加納尚美他：助産コース修了生からの教育評価．茨城県立医療大学紀要14：155-162，2009
- 5) 渡邊典子，小田切房子他：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 [その2] 到達度の比較および分娩介助・継続事例実習指針．助産雑誌61(4)：344-351，2007

- 6) 常盤洋子，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方法の検討 実習状況および実習到達度の分析から．助産婦雑誌56(6)：507-513，2002
- 7) 植村礼子，関口麗子他：混合化する産科病棟，地域格差と時代の要請を超える「鍵」の在り処．助産雑誌58(8)：9-44，2004
- 8) 岩崎和代，松永佳子他：本学における助産師教育の現状と課題 4年制大学移行後，2年間の周産期実習の現状から．東邦大学医学部看護学科紀要21：34-43，2007
- 9) 厚生労働省医政局看護課：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書．<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html>> (2012-4-26)
- 10) 厚生労働省医政局看護課：看護教育の内容と方法に関する検討会第1次報告 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000w9a0.html>> (2012-4-27)
- 11) 岩木宏子：助産婦学生の分娩介助実習における学びの積み重ねについて 学生の視座に基づく学びの積み重ねのプロセス．日本助産学会誌10(1)：39-45，1996

The present condition and the subject of birth assistance training in Akita University

Yoshimi NARITA Hitomi SHINOHARA Michiko YOSHIDA
Naoko KUDO Hideya KODAMA

Department of Maternity Child Nursing, Akita University Graduate School of health Sciencss

The present study aimed to find problems to be solved in the practical training for labor assistance in midwife education in our university. Data of 185 deliveries, in which 18 students (in cohorts 1-6, excluding cohort 2) assisted, was collected from students' reports and analyzed. The collected information included number of deliveries, facilities for practical training, primipara or multipara, time of birth, mode of delivery, induction of labor, delivery situation (age of parturient women, gestational weeks, interval for delivery, birth weight, Apgar Scores, bleeding and obstetric complications), practice hours, number of suspended deliveries. Several data (including age of parturient women, gestational weeks, interval for delivery, birth weight, Apgar Score and amount of bleeding) were compared among facilities for practical training.

From the results, the average number of deliveries in which each student assisted, was 10.3, and 89.2% of deliveries were spontaneous. The deliveries occurred during daytime (from 09:00 to 17:00) in 52.9%, and during nighttime (from 00:00 to 09:00) in 25.4%. 51.9% of deliveries were accompanied by complications. Abnormal bleeding (more than 500 ml) occurred in as high as 30.8% of deliveries. In order to perform effective practice during the limited training period, important matters include close coordination between our university and facilities, expansion of the training period, and practical learning for high-risk deliveries.