

助産師学生の分娩介助技術の習得過程

工藤直子* 篠原ひとみ* 成田好美*
吉田倫子* 兒玉英也*

要 旨

本研究は、A大学における平成24～26年度の3年間で助産師学生が取扱った分娩介助120例の分娩介助技術に関する評価表を対象に、学生の分娩介助技術の習得過程を明らかにすることを目的とした。学生の自己評価得点について、分娩介助例数に応じた変化や、分娩介助技術項目について比較し、以下のことが明らかとなった。

1. 学生の自己評価平均得点は、分娩介助4～6例目に停滞するものの例数を重ねる毎に上昇し、10例目では「少しの指導・助言でできる」まで習得していた。
2. 「胎盤計測」や「分娩第4期の観察やケア」などの分娩終了後の項目は、分娩介助初期より得点が高く、その後も上昇していったため、学内演習が実践で活かされる内容であった。
3. 「会陰保護」や「児の娩出介助」に関連する項目の習得は緩やかに上昇するものの、10例目でも得点は低く、個性や様々な状況に対応できる能力の育成が必要であり、卒業後も習得を要する技術項目であった。

はじめに

本学では、平成15年度より4年制大学の選択課程において助産師養成を行い、平成26年度までに32名の助産師を輩出した。その間、平成21年7月には「保健師助産師看護師法および看護師等の人材確保に関する法律の一部を改正する法律¹⁾」が成立し、助産師の養成年限が6か月以上から1年以上に改正された。また、同時に実践能力の強化に向けた教育内容の充実化を目指したカリキュラム改正により、助産師教育は全単位数が23単位より28単位に増加した。さらに近年では、妊婦の高年化に伴うハイリスク分娩の増加による異常事態への対応能力や、産科医不足や産科施設の集約化に伴う院内助産システム等の導入に関連して助産師にはより高い助産診断能力が求められている。

本学では毎年4名の助産師を養成している。助産師教育において、助産学実習は助産実践能力を強化する

非常に重要な位置を占めている。本学の助産学実習の目的は、「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」ことであり、実習内容は、妊娠期から産褥期、新生児期の看護および産後1か月健康診査までのケアを実施している。そして、この中の分娩期の看護に関する内容を分娩介助実習と位置づけている。分娩介助実習では、学生は指導助産師の指導のもと、分娩第1期から助産過程を展開し、分娩終了後2時間までの産婦のケアと分娩介助を行っている。看護系大学協議会²⁾では、4年制大学による助産師教育での学習課題を、「分娩の開始と分娩経過を診断でき、正常な経過および産婦が分娩に適応しているかアセスメントができる」と示しており、学生の達成段階では「指導者の指導のもとほぼ一人でできる段階」を卒業時点の到達段階としている。本学も、最終的には「ほぼ一人でできる段階」を目指し、分娩介助における到達度につい

* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: 助産師学生
分娩介助技術
習得過程

て、分娩介助1例ごとに学生、指導助産師、指導教員の3者で評価を行い、その際に次回の課題も提示している。3者評価の中で、学生と指導助産師の評価を比較しても同様の評価であった。これまで学生個々の到達度や課題は確認していたが、全体的な分娩介助の到達度の変化や分娩介助技術項目毎の状況等については検討していなかった。そこで、本研究では、本学における分娩介助実習の指導方法や講義・演習のあり方を見直すために、助産師学生の分娩介助技術の習得過程を明らかにすることを目的とした。

．本学における分娩介助実習の概要

1. 実習目標と実習体制

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。

実習は、最初に正常な分娩を取り扱う助産所と、主にローリスクを扱う市内のA病院で行い、その後ハイリスク産婦の多い市内のB病院（特定機能病院）の計3施設で行っている。各実習施設と実習期間について、表1に示す。

助産所での実習は、8月に学生2名が1グループとなり、各2週間の宿泊実習を行う中で分娩介助を実施する。分娩はフリースタイルであり、指導助産師の手厚い指導のもとに実施しており、教員の同行はない。

A病院では、分娩第1期から分娩終了後2時間までの産婦のケアと分娩介助を指導助産師のもとに実施している。実習期間は8月より約8週間であるが、8月は助産所実習と並行して実習していることから、各学生は実質約6週間の実習となる。実習時間は、原則として平日、土日祝日を含む8時30分から17時の日勤帯のみである。学生は分娩第1期の産婦がいる場合に、指

導助産師から連絡を受けて実習を開始する。

B病院では、分娩第1期から受け持ち、分娩介助として産褥・新生児期のケアを退院まで継続して実施する。実習期間は、A病院終了後の約9週間と設定しているが、各学生の分娩介助例数が10例に達するまでである。この10例の中に妊娠期から産後1か月健康診査まで受け持つ継続事例1例も含んでいる。実習時間は、平日、土日祝日を含み24時間体制である。学生は産婦の入院時に指導助産師から連絡を受けて受け持ちを開始する。A、B病院ともに教員は学生が連絡を受けた時点より、実習施設に赴き、学生指導及び実習調整を行っている。

さらに3施設に共通な実習内容として、学生は分娩介助終了後2日以内に受け持った産婦と共に分娩の振り返りを行っている。

2. 分娩介助実習前の準備

分娩介助技術に関しては、主に助産技術学の講義の中でシミュレーター人形を用いて学内演習を行っている。学生一人一人が部分的な演習を行った後に、分娩室入室時から分娩第4期までの一連の分娩介助技術について技術試験を設けている。試験は、実習で使用する分娩介助技術項目をさらに細分化した50項目から成る評価表を用いて3段階で評価する。100点満点中80点以上を合格とし、さらに実習直前にも同様に技術チェックを行った後、実習に臨んでいる。

3. 指導助産師と教員の役割

分娩介助実習の初期の段階では、ほとんどの助産診断やケア、分娩介助を指導助産師や教員と共に行っている。特に分娩介助では、必ず指導助産師が学生の手の上に手を添えて行っている。例数を重ねるごとに学生主体の分娩介助の体制をとるが、指導助産師は常に傍らで見守り、すぐに手を添えられるよう安全に介助できる体制をとっている。教員は、実習初期の段階では学生が分娩介助に集中できるように、主に産婦や学生への声掛け、分娩の準備等の間接的な産婦のケアや環境整備を行う。そして実習後半では学生の考えを尊重し、主体性を促す関わりを行っている。このように分娩介助実習では、母児の安全確保を最優先に、指導助産師と教員が協力して学生を支援している。

．研究方法

1. 対象

本学における平成24～26年度の3年間で助産師学生12名が取扱った分娩介助120例に関する実習記録の評

表1 分娩介助実習における実習施設と実習期間

	8月	9月	10月	11月
助産所	→			
A病院	→			
B病院			→	
	(10例到達まで)			

価表を分析対象とした。

2. 方法

学生が取扱った分娩症例の基本的情報（分娩施設、初経産別、分娩週数、分娩様式、分娩時間帯）については、実習記録に記載された助産学実習事例一覧から収集した。

また、分娩介助技術の習得過程については、助産学実習評価表のうち、分娩介助技術に関する評価項目31項目を用いた。各項目は「1：できない、2：多くの指導・助言を必要とする、3：少しの指導・助言でできる、4：自立してできる」の4段階評定により得点化している。

分娩介助例数に応じた評価得点を、総得点の平均と評価項目毎の平均として算出した。分娩介助1～3例目を第1段階、4～6例目を第2段階、7～10例目を第3段階に分類し、各段階の平均点を算出し、段階別平均点とした。また、10例目の平均点を最終例数における平均点とした。

分析方法は、学生の自己評価得点について、対象の背景（初経産別、分娩週数別、分娩時間帯）による分娩介助技術の総得点の比較、また各段階の差については、Mann-WhitneyのU検定やKruskal-Wallisの検定およびDunnの多重比較を用いた。統計にはSPBSv9.6を用い、5%未満を有意差ありとした。

倫理的配慮

調査対象となった学生、並びに産婦が特定されることのないよう、データ化して取り扱いには匿名性を確保した。また、学生に対しては実習評価を全て終了した後に口頭にて、利用目的や成績には一切影響がないこと、協力しないことで不利益は生じないことについて説明し、承諾を得た。

結果

1. 対象の背景

助産師学生が取扱った分娩介助例数120例の内訳は表2の通りであった。分娩施設は、助産所が25例（21%）、A病院が51例（42%）、B病院が44例（37%）であった。一人平均では、助産所が1～3例、A病院が3～7例、B病院が2～6例であった。初経産別では、初産婦が51例（42%）、経産婦が69例（58%）であった。分娩週数は、36週が1例で、その他は正産期であった。分娩様式は、自然分娩が97例（81%）、吸引分娩が16例（13%）、鉗子分娩が7例（6%）であった。分

表2 対象の背景 (n=120)

		人数	
実習施設別割合	助産所	25	(21%)
	A病院	51	(42%)
	B病院	44	(37%)
分娩介助事例の内訳	初産婦	51	(42%)
	経産婦	69	(58%)
分娩介助週数	36週	1	(1%)
	37週	10	(8%)
	38週	11	(9%)
	39週	45	(38%)
	40週	34	(28%)
	41週以降	19	(16%)
分娩様式	自然分娩	97	(81%)
	吸引分娩	16	(13%)
	鉗子分娩	7	(6%)
分娩時間帯	日勤帯	76	(63%)
	準夜帯	19	(16%)
	深夜帯	25	(21%)

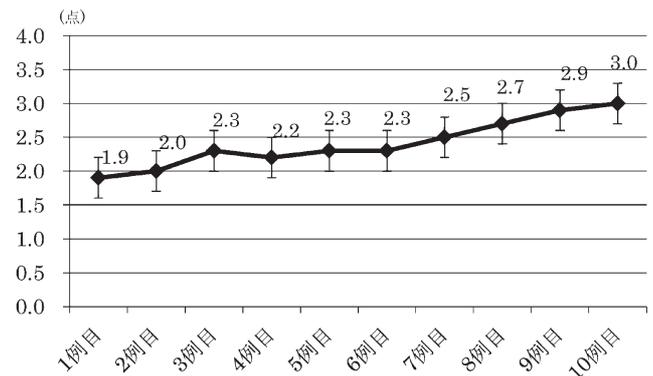


図1 分娩介助例数毎の総得点における平均点の推移

娩時間帯は、日勤帯（8：30～17：00）が76例（63%）と最も多かった。初経産別、分娩週数別、分娩時間帯など対象の背景による分娩介助技術の習得状況には有意な差は認められなかった。

2. 分娩介助技術の習得状況

1) 全体的な推移

分娩介助技術項目の総得点の平均点（例数別平均点）の推移を図1に示す。総得点の平均点は分娩介助1例目では 1.9 ± 0.35 点であり、3例目には 2.3 ± 0.30 点へ上昇していった。その後の4～6例目では $2.2 \pm 0.36 \sim 2.3 \pm 0.47$ 点が続き、7例目では 2.5 ± 0.42 点と再び得点が上昇に転じ、10例目の総得点の平均点は 3.0 ± 0.39 点に到達していた。

このような推移から、分娩介助例数1～3例目

表3 分娩介助評価項目と分娩介助例数における平均点

項目	項目	最終例数 (10例目)に おける平均点	段階別平均点			p値	
			第1段階 (1~3例目)	第2段階 (4~6例目)	第3段階 (7~10例目)		
内 診	1 内診を実施する時期を判断できる	2.9	1.7	1.9	2.5	p < 0.0001	
	2 内診所見を判断できる	2.8	1.8	2.2	2.7	p < 0.0001	
	3 内診所見から分娩進行状態を予測できる	2.9	2.0	2.1	2.7	p < 0.0001	
分 娩 介 助	4 分娩で使用する物品の準備ができる	3.1	2.2	2.5	2.9	p = 0.0037	
	5 分娩室入室時期の判断ができる	2.7	2.0	2.0	2.3	p = 0.6101	
	6 分娩体位作成の時期を判断し整える	2.7	1.9	2.0	2.4	p = 0.0010	
	7 手洗い、ガウンを着用できる	3.6	2.8	3.0	3.3	p < 0.0001	
	8 外陰部消毒を手順通り実施できる	3.5	2.7	2.7	3.4	p = 0.0248	
	9 肛門保護ができる(時期、保護の位置、圧迫の力)	3.2	2.1	2.2	2.8	p = 0.0304	
	分 会 陰 保 護	10 会陰保護の移行を適時にできる	2.5	1.7	2.0	2.5	p = 0.0002
		適度な圧迫と方向へ保護ができる	2.7	1.8	2.0	2.4	p = 0.0045
		児頭娩出介助ができる	2.7	1.7	1.9	2.4	p < 0.0001
娩出力に合わせた呼吸法・努責法を促す		2.6	2.0	2.0	2.4	p = 0.0049	
短息呼吸の時期を判断し促す		3.3	2.0	2.1	2.8	p = 0.0034	
介 助	11 臍帯巻絡の確認と解除ができる	2.6	1.9	1.9	2.6	p = 0.0016	
	12 肩甲の娩出介助ができる	2.6	1.7	2.1	2.4	p = 0.0051	
	13 軀幹の娩出介助ができる	2.7	1.8	2.1	2.4	p = 0.0029	
	14 児の蘇生の必要性を判断し、呼吸の確立ができる	2.5	1.6	2.0	2.3	p = 0.0003	
	15 アプガースコアの採点、全身状態の観察ができる	2.9	1.9	2.2	2.4	p = 0.0321	
	16 臍帯結紮・切断ができる	2.8	2.0	2.3	2.8	p = 0.0006	
	17 胎盤剥離徴候を確認して胎盤娩出ができる	2.9	1.9	2.0	2.7	p = 0.0004	
	18 軟産道検査、介助ができる	2.9	1.8	2.4	2.6	p = 0.0003	
	19 子宮収縮や出血状態を判断できる	3.3	2.3	2.6	3.0	p < 0.0001	
	20 出血量の測定・胎盤の計測ができる	3.6	2.7	2.8	3.4	p < 0.0001	
分 娩 後 の ケ ア	21 帰室まで産婦を観察し、ケアできる	3.5	2.5	2.7	3.3	p = 0.0001	
	22 母児の早期接触・早期授乳の援助ができる	3.4	2.1	2.4	2.9	p < 0.0001	
	23 出生後2時間の児の観察ができる	3.8	2.1	3.0	3.6	p < 0.0001	
	24 分娩後の後片づけ、環境整備、次の準備ができる	3.6	2.6	2.7	3.2	p = 0.0071	
そ の 他	25 排臨・発露・児娩出・胎盤娩出時間を確認できる	2.7	1.8	2.1	2.7	p < 0.0001	
	26 人工破膜ができる(時期、方法)	2.8	1.8	1.7	2.3	p = 0.3402	
	27 縫合介助ができる	2.5	1.7	1.9	2.3	p = 0.1411	
全 体		3.0	2.1	2.3	2.8	p = 0.0034	

Kruskal-Wallis の検定および Dunn の多重比較

* p < 0.05 ** p < 0.01

を第1段階、4～6例目を第2段階、7～10例目を第3段階に分類することとして、段階別平均点を比較した。また、最終的な到達状況として10例目の平均点を最終例数における平均点として示した(表3)。

その結果、段階別平均点において有意差が認められたのは、第1段階と第2段階では「23, 児の出生後2時間の観察」の1項目のみ、第1段階と第3段階では31項目中27項目、第2段階と第3段階では13項目であった。第2段階と第3段階で有意差が認められた項目は、「内診」に関する3項目、分娩介助項目に関する6項目、分娩後のケア3項目、その他1項目であった。一方、分娩介助例数の段階間における得点の差が認められなかった項目は、「5, 分娩室入室時期の判断」、「9, 肛門保護」、「26, 人工破膜」、「27, 縫合介助」であり、中でも、人工破膜や縫合介助については毎回経験する項目ではなく、これらの経験率は人工破膜が33%、縫合介助は38%であった。

2) 分娩介助例数別推移

(1) 第1段階(分娩介助1～3例目)の特徴

第1段階における段階別平均点の中でも高い得点の上位5項目(2.5点以上)は、「7, 手洗い, ガウンの着用」、「8, 外陰部消毒の実施」、「20, 出血量測定・胎盤計測」、「21, 帰室までの産婦の観察とケア」、「24, 分娩後の後片づけ, 環境整備, 次の準備」であった。

一方、段階別平均点の中で最も低い得点は1.7点であり、「1, 内診を実施する時期の判断」、「10, 会陰保護への移行」、「10, 児頭娩出介助」、「12, 肩甲娩出介助」、「14, 児の蘇生の必要性の判断と呼吸の確立のケア」、「27, 縫合介助」の6項目であった。

(2) 第2段階(分娩介助4～6例目)の特徴

第2段階では、段階別平均点が3点台の「少しの指導・助言でできる」に上昇した項目は、「7, 手洗い, ガウンの着用」、「23, 児の出生後2時間の観察」であり、「児の出生後2時間の観察」は、第1段階と第2段階で有意な上昇が認められた唯一の項目であった($p < 0.05$)。

第2段階における段階別平均点の上位項目は、第1段階とほぼ同様の項目であり、段階別平均点はやや上昇しているが有意な差は認められず、全体的な推移においても例数別平均点は2.2～2.3点の横ばいであった。

また、第2段階においても段階別平均点が1点台の項目があり、それは「1, 内診を実施する時期の判断」、「10, 児頭娩出介助」、「11, 臍帯巻絡の確認と解除」、「26, 人工破膜」、「27, 縫合介助」の5項目であった。そしてこの5項目中、「1, 内診を実施する時期の判断」、「10, 児頭娩出介助」、「27, 縫合介助」の3項目は第1段階においても段階別平均点が1.7点と低い得点であった。

(3) 第3段階(分娩介助7～10例目)の特徴

第3段階の中で段階別平均点が「少しの指導・助言でできる」状態に上昇した項目は、31項目中12項目であった。「内診」に関しては、第2段階と第3段階で有意な上昇が認められたが、第3段階での段階別平均点は2.5～2.7点であり、3.0点には満たなかった。

また、「分娩室入室時期の判断」や「分娩体位作成時期の判断」といった分娩予測に基づくものや、「会陰保護」や「児頭・肩甲・軀幹娩出介助」のような分娩介助の要である連続した技術、さらに毎回ではなく対象の状況により経験できる「人工破膜」や「縫合介助」に関する11項目においては、第1段階から第3段階にかけて段階別平均点は2.3～2.4点へ上昇したものの、第3段階の中では比較的低得点のままであった。

3) 最終例数における習得状況

10例目において平均得点が「少しの指導・助言でできる」3点以上の項目は、31項目中11項目であった。中でも、「7, 手洗い・ガウンの着用」、「8, 外陰部消毒」、「20, 出血量の測定・胎盤の計測」、「21-24, 分娩後のケア」は、第1段階の時点から段階別平均点において上位の得点からの上昇であった。

一方、10例目の中で平均得点の低い項目(2.6点以下)は、「10, 会陰保護」、「11, 臍帯巻絡の確認と解除」、「12, 肩甲娩出介助」、「14, 児の蘇生の必要性の判断と呼吸確立のケア」であった。これらは第1段階から1.6～2.0点と段階別平均点の中でも低い得点であり、その後の第2段階においてもほぼ同様の得点を示し、第3段階に入ってから有意な得点の上昇が認められていたため、これらの習得には最低でも7例以上の経験が必要であった。

考 察

1. 全体的な習得過程

本学における助産師学生の分娩介助技術の習得は、大きく3つの段階から成っていた。1～3例目の第1段階では評価得点はやや上昇するものの、その後の4～6例目（第2段階）においても同様の推移をたどり、7例目以降になって評価得点が有意に上昇していった。各例数における得点のばらつきを見ると、1例目から5例目までは0.3点台であったが、6例目から9例目では0.4点台とやや高くなり、10例目では0.3点台に戻っていた。6例目から9例目は実習施設の変更に伴い、今までのローリスクの対象からハイリスクの対象や管理分娩の増加に伴う変化が影響していたのではないかと考える。このような状況の中でも10例目においては、ばらつきが低下していたことから、経験による学習の積み重ねが技術の習得を促すことに繋がったと考える。また、10例目における平均評価得点が3.0点であったことから、最終的には「少しの指導・助言でできる」習得状況であり、これは看護系大学協議会の示す卒業時点の到達段階²⁾とおおよそ一致していた。したがって、学生が分娩介助技術を習得するには、10例の分娩介助の経験が最低限必要であることが示唆された。

第1段階（1～3例目）では、助産所、A病院とも必ず指導助産師の介助のもとに分娩介助を行っている段階である。助産診断の視点で分娩の場に立ち会う初期の段階では、学生は分娩期にある産婦のありのままの状態を目の当たりにし、基本的な実践を通して分娩とはどのように進行するのか、またその分娩進行に影響を及ぼす要因など産婦の状態をアセスメントしていく上で産婦の理解を深めていると考える。常盤³⁾も、この時期は助産技術の習得には至っておらず、技術の基礎の時期であると述べている。したがって、この時期は学内で学んだ知識と臨床を統合できるような指導により、技術習得に向けた土台の構築につながると考える。

第2段階（4～6例目）は、明らかな評価得点の上昇は認められなかった。4～6例目になると、指導助産師による全面的な指導から、少しずつ学生自身の判断や技術の実践に移行する時期である。この時期は臨床的な技術の獲得に向けて技術を探求する時期であり、学生は主体的に対象との関わりを考えたり、観察しながら対象をとらえるようになる⁴⁾と言われている。そのため、学生がじっくりと産婦に向き合うことができるように分娩第1期からの関わりが重要になると考える。学生は、分娩経過と産婦のニーズに応じたケアの実施により、産婦との信頼関係を築き上げていく。こ

のような経験を積み上げていくことにより、さまざまなケースへの対応の実際を学んでいく時期であり、自らの対応能力の習得に向けた潜伏期のような時期であるため、評価得点の上昇にはつながらなかったのではないかと考える。

今回、第2段階と第3段階間で全体の約4割の項目において、評価得点の有意な上昇が認められた。7～8例目における習得は、清水⁵⁾や大滝⁶⁾などと同様の結果であり、今までの経験が実際の習得に結びつく段階となり、本格的に学生自身で技術を獲得していく時期である。この段階的な習得には、分娩介助1例毎に実施している学生と指導助産師、担当教員による3者評価により、学内で学んだ基礎と臨床とを結びつけることができたことや、自己の技術能力をある程度客観的に認識し達成感や課題の再構築の機会となったことが功を奏したのではないかと考える。鎌田⁷⁾は、分娩介助技術の習得において、「実践の積み重ね」や「分娩介助の見学」、「実践の振り返り」が有効であったと挙げている。また今回、第1段階と第2段階間よりも、第2段階と第3段階間の方がより多くの項目の習得につながっていた。このことから、分娩介助技術の習得過程において、第3段階にある学生は、それまで積み重ねた経験を自ら実践に活かしていく時期であると考えられる。このように、学生が主体的に実践を積み重ねることにより、少しずつ自身の判断や技術に対する自信を獲得し、このことが評価得点の上昇につながったのではないかと考える。本実習では各施設の実習終了時に学内でカンファレンスを設けている。この時期は、今回分類した3段階の間におおよそ一致している。助産所実習終了後（介助例数は3例程度）のカンファレンスでは、正常分娩に向けた妊娠期のケアや分娩進行のアセスメントが主であり、分娩介助技術に関する具体的な内容は少ない。A病院終了後（介助例数6例程度）の内容は分娩介助技術の習得状況と課題である。このカンファレンスは、分娩介助技術に特化した内容であるため、学生は他の学生が経験した分娩介助技術を共有することや、その背景にある状況とそれに応じた対応をより身近なものとしてイメージすることができ、このことも第2段階と第3段階間における段階別平均点の有意な上昇に繋がった一因と考える。

2. 分娩介助初期から得点が高かった項目

第1段階である1～3例目の時点において、評価得点が比較的高い傾向にあった項目は、「胎盤計測」や「分娩第4期の観察やケア」に関する項目であった。これらの項目は、例数を重ねるごとにさらに上昇していき、10例目においてもほぼ自立してできるような状

況まで習得していた。「胎盤計測」や「分娩第4期の看護」は、基礎的な技術であり、学内演習における習得がある程度可能な項目であると考えられる。これらは、実際の分娩介助に比べると母児の生命の危機に直結する項目ではなく、介助の緊張感からある程度解放された後の観察やケアであること、産婦等の個別性に左右される要因が少なく、手順通りに実践できる内容であること、また、「分娩第4期の看護」は、母性看護学実習においても経験する項目であることから、評価得点の高さに繋がっていたと考える。

3. 段階的に得点の上昇が認められた項目

今回、全体を通して分娩介助評価項目の9割に得点の有意な上昇が認められた。中でも31項目中13項目は、第2段階から第3段階での有意な上昇であった。項目としては、「短息呼吸への切り替え」や「臍帯巻絡の確認と解除」、「胎盤娩出」、「各種時間の確認」などであり、これらは実際にタイミングや力加減を実感できた経験の積み重ねにより、例数を経るごとに習得可能な項目であった。

一方、「内診」に関しては、6例目までは「多くの指導・助言」が必要な状況であり、10例目においても「少しの指導・助言」でできる3点台には満たなかった。この理由として、実習初期の助産所では、内診に頼らない分娩進行の判断を行い、内診経験がほとんどなく、実際には、分娩介助3～4例目からの開始となっていたことが挙げられる。その後のA病院、B病院における内診の機会の増加により、有意な得点の上昇が認められたため、1回毎の指導助産師とのタイムリーな振り返りが学生の習得過程には重要である。

4. 最終的にも得点の上昇が緩やかであった項目

評価得点が低かった項目は、「会陰保護」や「肩甲の娩出介助」、「児の蘇生の必要性の判断と呼吸確立のケア」であった。これらの項目は分娩介助の初期の時点からも得点が高い傾向にあり、「少しの指導・助言でできる」まで7～8例と時間を要していた。また、10例目においても習得状況にはばらつきがみられていた。清水ら⁵⁾における達成状況では、娩出直後の児の観察と処置は6例目で、会陰保護は7例目、児頭、肩甲、軀幹娩出は8～9例目で学生の80%以上が「少しの指導でできる」から「ほぼ一人でできる」段階にあり、熟練を要する技術であると示されている。

「児の蘇生の必要性の判断と呼吸確立のケア」については、先行研究よりも習得度がやや低い状況であった。児娩出後は、児の健康状態の判断と共に、臍帯結紮・切断も同時に求められることや、児の出生時の状

態に応じて、医師が呼吸確立のケアを実施する場面も少なくない。そのため、学生は蘇生の必要性の判断は行えていても、実施が不十分となり、全体的な評価として低い傾向にあったのではないかと考えられる。

「会陰保護」や「肩甲娩出介助」を含む分娩介助技術では、全体的に10例目においても平均点は2点台後半と低めであった。中でも「児頭娩出介助」や「肩甲娩出介助」、「軀幹娩出介助」は、6例目においても平均点が2点に満たない状況であった。多くの先行研究^{8)~10)}においても、このような両手の協働を要する技術は困難な項目であると言われており、最も熟練を要する技術項目として掲げられている。これらの項目は、母体や胎児の状態などの個別性に大きく左右され、力加減のみならず、その時々状況や瞬時の判断が求められる。また、助産業務3年未満の助産師においても、「会陰保護」や「肩甲娩出介助」は難易度が高い分娩介助技術である¹¹⁾と指摘されているため、卒業後の臨床での習得につなげる必要のある技術項目であることが明らかとなった。

5. 今後の課題

今回は分娩介助技術を中心に分析した結果、全体的には第2段階から第3段階にかけて技術が向上し3点台の「少しの助言・指導でできる」に到達していた。しかし、会陰保護や肩甲娩出の技術は10例の分娩介助では、「少しの指導・助言でできる」までの習得が難しいことが明らかとなった。第1段階から第2段階は技術の向上よりも経験の積み重ねの段階であることから、今後は第2段階から第3段階への技術向上の幅を上げることが必要である。例えば、実習施設がA病院からB病院に移る時期のカンファレンス時に、学生からそれまで経験した困難事例や多くの学びを得た事例の状況について、シミュレーターを用いて再現するような演習の実施などを取り入れることにより、学生個人の技術の習得のみでなく、他の学生も類似した経験等に基づき学んだ内容を発言し共通認識を深めるなどの工夫をしていきたいと考える。また、大滝ら⁶⁾は、判断能力の習得を強化すると、予測と援助の習得を促進できる可能性を示していることから、学生の記録提出の際には1例毎に技術評価と関連させて、アセスメントの視点を踏まえた思考過程の振り返りを充実させることも技術習得の向上に繋がると考える。

結 論

本学における助産師学生の分娩介助技術の習得過程を分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 分娩介助技術における学生の自己評価の平均得点は、分娩介助4～6例目に停滞するものの例数を重ねるごとに有意に上昇していき、看護系大学協議会の示す卒業時点の到達段階（「少しの指導・助言でできる」段階）とおおよそ一致していた。
2. 「胎盤計測」や「分娩第4期の観察やケア」などの分娩終了後の項目は、分娩介助例数初期より評価得点が高く、さらに上昇していったため、学内演習が実践で活かされる内容であった。
3. 「会陰保護」や「児の娩出介助」に関連する項目の習得は緩やかに上昇するものの、10例目にしても評価得点は低く、個別性やさまざまな状況に対応できる能力の育成が必要であると同時に、卒業後も習得を要する技術項目であることが明らかとなった。
- 4) 藤岡完治：臨地実習教育の授業としての成立。看護教育37(2)：94-101, 1996
- 5) 清水嘉子, 松原美和・他：助産実習における学生の助産技術の修得 分娩介助例数による達成状況と指導者との評価比較。長野県看護大学紀要15：1-13, 2013
- 6) 大滝千文, 遠藤俊子・他：助産学実習における助産実践能力の習得に関する研究。母性衛生53(2)：337-348, 2012
- 7) 鎌田奈都子：助産学生の分娩介助技術の習得に影響を及ぼす臨地実習の体験 分娩介助実習に焦点を当てて。神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録：教員・教育担当者養成課程看護コース39：53-59, 2014
- 8) Matsui Hiromi, Nagayama Kuniko: WHAT MIDWIFERY STUDENTS LEARN FROM THEIR CHILDBIRTH CARE TRAINING. 富山大学医学会誌23(1)：17-25, 2012

文 献

- 1) 文部科学省：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要綱, http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/attach/1282564.htm. [2011.9.12]
- 2) 前原澄子, 遠藤俊子・他：平成18年度助産師教育検討会事業活動報告。看護系大学協議会総会報告書：185-208, 2006
- 3) 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
- 9) 石村美由紀, 古田祐子・他：分娩介助技術の習得過程 本学での分娩介助技術評価調査より。福岡県立大学看護研究紀要7(1)：18-28, 2009
- 10) 堀内寛子, 服部律子・他：本学学生の分娩介助技術習得のプロセスとそれに応じた臨床指導のありよう。岐阜県立看護大学紀要 7(2)：9-17, 2007
- 11) 田島朝信, 吉田佳代・他：助産学生の分娩介助技術習得度についての考察 助産師の学生時代と現在における分娩介助技術自己評価の比較検討に基づいて。熊本大学医学部保健学科紀要 3：55-66, 2007

The process of the acquisition of birth assistance skills by midwifery students

Naoko KUDO* Hitomi SHINOHARA* Yoshimi NARITA*
Michiko YOSHIDA* Hideya KODAMA*

*Department of Maternity and Child Nursing, Akita University Graduate School of Health Sciences

Abstract

The present study examined 120 cases in which birth assistance was provided by 12 midwifery students at University A over the three-year period from 2012 to 2014 with the purpose of clarifying the process by which students acquire birth assistance skills. The changes in the self-assessed scores of midwifery students corresponding to the number of cases in which they performed birth assistance and the birth assistance skill items were compared. The results showed that the students' mean self-assessed scores increased with each case, although they remained about the same from the fourth case to the sixth case, and that by the tenth case they had generally acquired the "ability to provide a little guidance and advice." Among the students' responses, skill items related to postnatal procedures, such as "measuring the placenta" and "care in the fourth stage of delivery," were high from the early period of birth assistance and then continued to rise. Thus, it is thought that the students were able to use the school exercises in actual practice. On the other hand, the improvement in the skills related to the "protection of the perineum" and "delivery assistance" was gradual, and variability remained in the scores of the students, even after the tenth case. Training in decision-making and technical skills is necessary to enable students to respond to individual differences and changing circumstances.