

## 学士課程における助産実践能力（分娩介助技術および健康教育）の到達状況と課題

石村美由紀\*, 古田祐子\*, 佐藤香代\*, 鳥越郁代\*

### Undergraduate students' extent of developing practical skills in midwifery care (ability to assist with delivery and health education) and relevant issues

Miyuki ISHIMURA, Yuko FURUTA, Kayo SATO, Ikuyo TORIGOE

#### Abstract

The present study aimed to clarify undergraduate students' extent of developing practical skills in midwifery care (ability to assist with delivery and health education) during midwifery training conducted in A university from 2006 to 2014, as well as relevant issues. As a result, the following were clarified: 1) the average number of women for whom students assisted with child delivery was 10.2 ( $\pm 0.6$ ), and this number met the criteria specified in the Regulations for Public Health Nurse, Midwife, and Registered Nurse Educational Institutions, 2) to develop sufficient skills to assist with delivery, students needed to provide this assistance in a relatively early stage, 3) looking at the arrival situation of assistance with delivery during nine years, students in fiscal 2014 who have reached the attainment accounted for 100%, but 17 students (23.3%) out of the total students were still unable to achieve their goals, 4) students provided bathing education an average of 2.3 times, as well as discharge education an average of 2.5 times, and 5) to achieve their goals, students needed to provide both bathing at least 3 times and discharge education at least 4 times. To develop sufficient practical skills in midwifery care (ability to assist with delivery and health education), it is important for students to accumulate sufficient experience in providing this care, and review this experience.

**Key words:** practical skills in midwifery care, midwifery education, ability to assist with child delivery, health education, students

#### 要 旨

本研究の目的は、2006年度から2014年度までの9年間のA大学における助産学実習での助産実践能力（分娩介助技術および健康教育）の到達状況と課題を明らかにすることである。その結果、以下の5点が明らかとなった。

① 学生一人当たりの分娩介助数は10.2 ( $\pm 0.6$ ) 例であり、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の要件を満たしていた。

② 分娩介助技術が到達目標に達するためには、実習期間の比較的早い時期に分娩介助技術の経験を積むことが重要である。

③ 9年間の分娩介助技術の到達状況をみると、最終年度の2014年度には到達目標に達した学生が100%を占めたが、学生全体では73名中17名（23.3%）が到達目標に達することができなかった。

④ 沐浴教育は学生一人あたり2.3回経験し、退院時教育は2.5回経験していた。

⑤ 到達目標に達するためには沐浴教育は3回、退院時教育は4回以上の経験が望ましい。

助産実践能力（分娩介助技術および健康教育）を習得するためには経験回数の確保とともに振り返りによる確実なステップアップが重要である。また実習の比較的早い時期に分娩介助技術の経験を積むことが確実な技術習得につながることを示唆された。学士課程における短い実習期間内での分娩介助技術の習得は、2割の学生が到達目標に達しなかったことから課題が残るといえる。社会的背景から助産師の果たすべき役割はますます増大しているため、社会の要請に応えうる質の高い人材育成のためには、大学院における教育課程に移行し、教育内容の充実、授業・実習時間の確保を図る必要性がある。

キーワード：助産実践能力，助産学教育，分娩介助技術，健康教育，学生

\* 福岡県立大学看護学部女性看護学／助産学領域  
Department of Woman's Health and Midwifery, Faculty of  
Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 田川市伊田4395番地  
福岡県立大学看護学部女性看護学／助産学領域  
石村美由紀  
E-mail: ishimura@fukuoka-pu.ac.jp

## 諸 言

近年、出産年齢の高齢化に伴うハイリスク妊産婦の増加や産科医師の不足に伴う分娩施設の減少など、助産師には母子の多様なニーズに応え、高度な助産ケアが提供できる専門的能力が求められている。

そうした社会的要請を受け、2010年（平成22年）に保健師助産師看護師法の一部改正が行われ、助産師教育が見直された。それまで6か月以上とされた教育年限が、1年以上となり、助産師教育課程における必要な単位が、23単位から28単位に増加した（文部科学省、2011）。特に、助産学実習の単位数が9単位から11単位に増加したことは、助産実践能力を向上させる教育の必要性が急務であったことを示している。同時に、厚生労働省（2011）は、助産師学生が卒業時に修得すべき技術の種類と到達度を明確化し、バラツキがみられた教育内容や助産技術等に対し、習熟度の基準となるものを示した。

助産学生には、卒業時にある一定水準の助産診断能力および分娩介助技術力を身につけていることが求められており、助産師教育を行う教育機関にはその能力を保証する責務がある。しかし、産科施設の集約化に伴う実習施設の減少やハイリスク妊産婦の増加等により正常出産数は減少し、分娩介助実習を1施設で対応することが困難な状況に直面している。そのため、複数の実習施設との調整が必要であり、助産師教育の困難さが指摘されている（厚生労働省、2011）。また、わが国の学士課程における助産師教育は、他の教科目を読み替えた統合カリキュラムをベースに行われており、卒業時の到達レベルの低さや過密カリキュラム（ゆとりのない教育）などの課題に苦慮している（玉里、宮田、白坂、2005）。その中でも助産学実習期間の短縮化が問題視されている（合田、大室、新野、市川、布施、松本、2006）（松井、永山、2012）。

分娩介助技術の習得には、介助例数によって段階的な習得プロセスがあることが明らかになっており（堀内、服部、谷口、布原、名和、宮本、2007）（石村、古田、佐藤、2009）、さらに分娩介助例数を重ねるごとの学びの構造も明らかにされている（松井、永山、島田、2011；清水、宮澤、松原、藤原、上森、2012）。しかし、学生の助産実践能力（分娩介助技術および健康教育）の到達状況を長期的なデータから検討した研究は少ない。学生が社会の

ニーズに見合った助産実践能力を身につけるためにも、助産学実習における助産実践能力（分娩介助技術および健康教育）の到達状況と課題を明らかにすることは重要である。

そこで本研究は、2006年度から2014年度までの9年間の助産学実習の分娩介助技術評価表、健康教育評価表の2つの評価表のデータを用いて、学士課程における助産学実習での助産実践能力（分娩介助技術および健康教育）の到達状況と課題を明らかにすることを目的とした。

## 方 法

### 1. 研究デザイン

量的研究

### 2. 調査対象

調査の対象は、2006年度から2014年度の、分娩介助技術評価表と健康教育評価表である。評価の手順は、分娩介助あるいは健康教育実施後に学生が自己評価を行い、その評価をもとに、分娩介助や健康教育に立ち会った実習施設教育者または実習担当教員との振り返りが行われ、最終的に実習施設教育者または実習担当教員が評価を行った。本研究における評価は、この最終的な評価を用いた。

健康教育には沐浴教育、退院時教育、初回授乳教育、妊婦教育などがあるが、A大学では妊婦教育は助産学実習以外で実施し、沐浴教育、退院時教育、初回授乳教育の3教育を助産学実習で実施することになっている。そのうち初回授乳教育は実習施設によって内容や経験状況に差があるため、本研究では沐浴教育と退院時教育における評価表を対象とした。

2006年度から2014年度までの9年間の助産学生総数は73名であり、研究協力の同意が得られた学生の分娩介助技術評価表741部、健康教育（沐浴教育）評価表166部、健康教育（退院時教育）評価表182部を分析対象とした。

### 3. 調査内容

調査内容は分娩介助例数、実習週数別分娩介助例数、分娩介助技術評価および健康教育評価による到達度である。

分娩介助技術評価表には74評価項目あり、内容は表1のとおりである。健康教育評価表には10評価項目あり、内容は、①あたたかい態度で健康教育に必要な場づくりができた、②健康教育に必要な物品

表1 分娩助産技術評価表（1）

学生氏名 \_\_\_\_\_（ ） 例目

<評価基準>

- A: 一人で実施できた
- B: 少しの助言により実施できた
- C: 助言を受けながら実施できた
- D: かなりの助言を受けて実施できた
- E: 実施できなかった

	評価項目	評価基準	評価				
			A	B	C	D	E
準備	分娩室の準備	分娩室の環境を整えることができた	産婦の状態に合わせた室温、湿度が配慮できた				
		必要物品、器械器具は不足なく準備できた	器械器具、物品の配置等考慮されていた 入室から退室まで物品の不足がなかった				
	介助者の準備	介助者の準備ができた	分娩の進行状態を考慮して介助者の準備ができた ガウンテクニックが手順どおりできた				
		適切な時期に分娩室に移すことができた	分娩の進行状態を考慮して介助者の準備、外陰部消毒などを行う時間が取れた				
	産婦の準備	分娩体位の準備ができた	分娩台の高さ、脚台の調整、産婦の体位などの調整ができた				
		外陰部の消毒を行うことができた	産婦に説明し、消毒を行った 産婦の体勢、状況に合わせて消毒できた				
		清潔野の作成ができた	産婦の状態を観察しながら、清潔シーツを広げ、介助物品の配置ができた				
		必要時に導尿することができた	陣痛間歇時に児頭下降を配慮して行った				
		産婦の安楽に対する言葉かけや対応ができた	産婦の状態に合わせた言葉かけを行い、産婦のニードに沿った対処ができた				
	分娩第2期の分娩助産	分娩進行状態の観察	分娩進行状態の観察ができた	産婦の表情、訴えなどから分娩進行状態を把握できた 陣痛の状態から分娩進行状態を把握できた 骨盤、肛門、会陰の状態から分娩進行状態を把握できた 児心音聴取部位の変化により分娩進行状態を把握できた 内診、産道の観察から分娩進行状態を把握できた			
胎児の健康状態を把握することができた			胎児心拍、羊水の性状を観察し、胎児の健康状態を把握することができた 胎児心拍を聴取し、胎児心拍陣痛図に基づき判断することができた				
破水時の観察			破水時の観察ができた 児心音を確認した 羊水の量、性状を観察した				
(人工破膜)			(必要時)人工破膜を行うことができた 人工破膜の判断ができた 陣痛発作時、コッヘル先端部を保護しながら手技を行い、ガーゼで羊水の散乱を防ぐことができた				
(人工破膜)			(必要時)人工破膜を行うことができた 児心音を確認した 羊水の量、性状を観察した				
呼吸の把握		呼吸の変化がアセスメントできた 分娩進行に伴う産婦の呼吸の変化をアセスメントできた					
肛門の保護		肛門保護ができた 発作時に保護し、間歇時に休止した					
努責の誘導		努責法の誘導ができた 陣痛の状態に合わせた呼吸の説明と誘導が適切にできた(呼吸、姿勢、誘導)					
会陰保護		会陰保護の時期が適切であった 保護綿の使い方は適切であった 進行状態を考慮して、適切な時期に実施できた 会陰の進展状況を観察できる位置で行うことができた					
児頭娩出の介助		児頭の娩出速度を調整し、最小周囲径を保つことができた	児の後頭結節が恥骨弓下を滑脱するまで屈位を保たせることができた 努責から短息呼吸の切り替えができた 項部を支点として第3回旋の娩出速度を調節できた 児頭娩出直後、ガーゼで児の鼻・口周囲を清拭できた 児の鼻・口周囲を素早く清拭し、吸引のため児頭を固定した				
		臍帯巻絡	臍帯巻絡の確認ができた 左示指を恥骨弓下より児頭項部に入れ巻絡の有無を確認した 臍帯巻絡時解除ができた 児頭娩出後すばやく解除した				
		肩甲娩出の介助	第4回旋を確認できた 肩甲娩出時の介助ができた 自然回旋を確認した、あるいは第4回旋が補助できた 前在肩甲の娩出ができた 前在上腕が1/3娩出したとき、後在娩出に移ることができた 会陰保護をしながら手掌に側頭部をのせ、後在肩甲娩出ができた 両腋下より肩甲部に4指を挿入し、拇指を前胸部に当てて児を把持することができた				
軀幹娩出		上腕・軀幹の娩出ができた	骨盤誘導線の方向にゆっくり娩出できた				
		骨盤誘導線の方向に娩出ができた					

表1 分娩介助技術評価表(2)

評価項目		評価基準	評価					
			A	B	C	D	E	
新生児	第1呼吸の助成	気道の確保ができた	顔面、特に鼻・口腔周囲を注意深く清拭した					
			必要時、児頭を固定し、口腔・鼻腔の吸引ができた 口腔・咽頭腔・鼻腔をカテーテルを動かしながら吸引した					
	臍帯処置	臍帯結紮、切断を手順通りできた	臍帯拍動の確認ができた 臍輪から5cm程度のところをコッヘルで止めた 臍輪から2cmの部分に臍帯クリップを止めた 臍帯クリップから1cm部分を切断した 切断時剪刀の先端を左手で保護した					
		切断後、出血の有無を確認できた	断端の止血を確認した					
		健康度の判定	アプガースコアの採点ができた 出生後1分の状態を総合的に観察し評価できた					
		健康度の判定	アプガースコアの採点ができた 状態により、その処置の準備・対応ができた 外表奇形、分娩外傷の精査ができた 外表奇形、分娩外傷の有無を順序よく観察できた					
	保温	保温に注意することができた	新生児の体温下降に留意できた					
	母子標識の装着	母子の標識確認をして装着することができた	母親に標識を確認し、児に装着した					
第2標識		第2標識を装着した						
分娩第3期	胎盤娩出	剥離徴候が確認できた	2つ以上の剥離徴候を確認することができた					
		娩出介助ができた	左手掌にガーゼをひろげ、右手で臍帯を軽く牽引し、胎盤が1/2娩出したらガーゼで被い、一定方向に捻転しながら娩出した 分葉・卵膜をつき合わせて欠損の有無を精査した					
分娩第4期	子宮収縮の観察	子宮収縮の判断ができた	子宮収縮の状態を観察し、異常の有無が判断できた					
	出血の観察	出血状態を観察し、異常の有無と原因を指摘できた	出血の有無、出血状態を指摘できた 異常出血の原因を挙げることができ、出血に対する処置を述べることができた					
	軟産道の検査・処置	裂傷の有無、程度が確認できた	軟産道の裂傷の有無と程度が確認できた					
		(必要により)縫合介助することができた	裂傷の程度により必要物品を準備することができた 縫合介助することができた 終了後の縫合針、膣タンポンの有無の確認ができた					
	一般状態の観察	一般状態を観察し、異常の有無の判断ができた	BP、TPR、顔色等一般状態を観察し、異常の有無を判断できた					
	帰室までの産婦のケア	精神的慰安の言葉をかけ疲労を考慮し、清拭・更衣ができた	産婦をねぎらい、疲労を考慮しながら迅速に更衣の介助ができた					
母子の早期接触への援助ができた		母親との接触を重視し、母子の早期接触の援助ができた						
報告	記録	必要な書類の記録ができた	必要な書類の記録ができた					
	報告	関係部所、関係者への報告ができた	助産師(新生児室、褥室)、医師などへの報告ができた					

及び資料等の準備ができた、③対象者のニーズに応じた説明をすることができた、④理解しやすい言葉で説明した、⑤質問の機会を作り、適切に回答できた、⑥重要な点を強調した、⑦予定時間内で終わることができた、⑧対象者の健康状態等への配慮ができた、⑨身だしなみをきちんとし明るい良い感じであった、⑩対象者の反応を見ながら対応できたである。

評価は、いずれもA～Eの5段階評価とした。評価基準は、A:一人で実施できた、B:少しの助言により実施できた、C:助言を受けながら実施できた、D:かなりの助言を受けて実施できた、E:実施できなかつた、であった。また到達目標値(到

達度)は、研究結果をもとに(古田、石村、佐藤、2007)、上位評価であるA、B評価が総評価項目数に占める割合とし、評価項目数の70%以上を到達点指標とした。

#### 4. 教育内容

助産学実習では保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づいて10例程度の分娩介助技術を実施し、分娩件数が10例に満たない学生には実習期間の延長を課した。実習期間は2006年度から2009年度までは6週間とし、カリキュラム再編後の2010年以降は7週間となった。

実習施設数は2006年から2009年までは4施設、2010年以降は5～7施設であり、各学生は1～3施

表2 実習週数別分娩介助例数

年度	学生数											n (%)
		1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目以降	総数	
2006	8	3 ( 3.7)	12 (14.8)	14 (17.3)	17 (21.0)	21 (25.9)	12 (14.8)	2 ( 2.5)				81 (100)
2007	8	9 (11.6)	12 (15.4)	10 (12.8)	17 (21.8)	14 (17.9)	10 (12.8)	6 ( 7.7)				78 (100)
2008	8	6 ( 7.2)	20 (23.8)	17 (20.2)	13 (15.5)	11 (13.1)	11 (13.1)	6 ( 7.1)				84 (100)
2009	8	3 ( 3.9)	14 (18.4)	20 (26.3)	13 (17.1)	10 (13.2)	5 ( 6.6)	11 (14.5)				76 (100)
2010	10	8 ( 7.8)	13 (12.7)	15 (14.7)	14 (13.7)	17 (16.7)	18 (17.7)	11 (10.8)	5 (4.9)	1 (1.0)		102 (100)
2011	9	11 (11.8)	11 (11.8)	12 (12.9)	17 (18.3)	13 (14.0)	15 (16.1)	9 ( 9.7)	4 (4.3)	1 (1.1)		93 (100)
2012	7	3 ( 4.2)	11 (15.3)	11 (15.3)	10 (13.9)	9 (12.5)	8 (11.1)	11 (15.3)	2 (2.8)	7 (9.7)		72 (100)
2013	7	4 ( 5.5)	11 (15.1)	14 (19.2)	9 (12.3)	12 (16.4)	12 (16.4)	5 ( 6.9)	4 (5.5)	2 (2.7)		73 (100)
2014	8	7 ( 8.6)	12 (14.6)	15 (18.3)	9 (11.0)	12 (14.6)	17 (20.7)	9 (11.0)	1 (1.2)			82 (100)
総数	73	54 ( 7.3)	116 (15.6)	128 (17.3)	119 (16.1)	119 (16.1)	108 (14.6)	70 ( 9.4)	16 (2.1)	11 (1.5)		741 (100)

設で実習を行った。実習施設別学生数は1～3名であり、各実習施設には実習施設教育者2名以上と担当教員1名を配置した。

## 5. 分析方法

統計解析にはSPSS. ver21.0 for Windowsを用い、年度別に基本統計量を算出した。

また分娩介助技術評価及び健康教育評価においては、A、B評価の占める割合を算出した。

## 6. 倫理的配慮

分娩介助技術評価表および健康教育評価表は、各年度の助産学実習終了時に他の実習記録物と一緒に教員に提出することになっている。研究協力(データ使用)の依頼は、年度毎に行い、依頼時期は国家試験や成績に影響されない4年次の2月下旬とした。研究の目的、意義、方法、調査内容、成果の公表等について文書を用いて口頭で説明し、文書にて同意が得られた学生の評価表のデータを使用した。研究協力においては学生の自由意思を尊重し、拒否する権利があること、拒否しても不利益や成績評価に影響することは一切ないことを説明した。学生の同意を得たデータは、年度毎に助産学実習教育者合同会議資料としてまとめ、毎年の実習教育資料として活用した。個人情報の保護については、個人が特定されないよう評価表(分娩介助技術評価表、健康教育評価表)はID化し、データは数値化して統計的に処理した。

なお本研究は、福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## 結果

### 1. 分娩介助例数の推移

A大学の9年間の助産学生総数は73名であり、年度別最少学生数7名、最多学生数10名であった。分娩介助例数の総数は741例であり、学生一人当たりの平均分娩介助例数は10.2 (SD ±0.6) 例、最少が9例、最多が12例であった。

実習週数別分娩介助例数の割合をみると(表2)、実習1週目は7.3%であり、実習2週目から6週目は15%前後で推移した。

一方、分娩介助例数の割合が最も多かった実習週数を年度別にみると、年度によって分娩介助例数の割合のピークとなる週数が異なる。最も早い2週目にピークがあったのは2008年度であり、3週目は2009年度と2013年度、4週目は2007年度と2011年度、5週目は2006年度、6週目は2010年度と2014年度であった。2012年度に関しては、2・3・5週目が同率であった。

### 2. 分娩介助技術の到達状況

分娩介助例数別に到達目標(A、B評価が70%以上)に達した学生割合をみると(表3)、1例目で到達目標に達した学生は皆無であった。最も早く到達目標に達したのは分娩介助2例目に2名(2.7%)であった。全年度で到達目標に達した学生が出現したのは6例目であり17名(23.3%)であった。その後は7例目18名(24.7%)、8例目32名(43.8%)、9例目39名(53.4%)、10例目35名(53.0%)であった。

最初に到達目標に達した分娩介助例数を年度毎にみると、最も早い2例目に到達目標に達した学生が出現したのは2008年度であった。3例目が2009年

表3 分娩介助例数別の到達目標に達した学生数

年度	学生数	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	n (%)
2006	8				1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	3 (37.5)	3 (37.5)	5 (62.5)	4 (50.0)	
2007	8						1 (12.5)	3 (37.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	2 (33.3) <sup>1)</sup>	
2008	8		2 (25.0)	3 (37.5)	3 (37.5)	3 (37.5)	3 (37.5)	3 (37.5)	5 (62.5)	5 (62.5)	6 (75.0)	
2009	8			1 (12.5)		2 (25.0)	2 (25.0)			6 (75.0)	3 (75.0) <sup>2)</sup>	
2010	10						3 (30.0)	3 (30.0)	4 (40.0)	4 (40.0)	4 (40.0)	
2011	9						1 (11.1)	3 (33.3)	4 (44.4)	6 (66.7)	3 (33.3)	
2012	7					1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	2 (28.6)	3 (42.9)	2 (28.6)	
2013	7				1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)		2 (28.6)	3 (42.9)	6 (85.7)	
2014	8					1 (12.5)	3 (37.5)	1 (12.5)	4 (50.0)	4 (50.0)	5 (62.5)	
総数	73		2 ( 2.7)	4 ( 5.5)	5 ( 6.8)	9 (12.3)	17 (23.3)	18 (24.7)	32 (43.8)	39 (53.4)	35 (53.0) <sup>3)</sup>	

注：1) 分娩介助9例の学生がいたため n = 6  
 2) 分娩介助9例の学生がいたため n = 4  
 3) 分娩介助9例の学生がいたため n = 66

度、4例目が2006・2013年度、5例目が2012・2014年度、であり、最も遅い6例目が2007・2010・2011年度であった。

全学生のうち分娩介助技術の到達目標に1回以上達した学生の割合は、56名(76.7%)であり、未到達の学生は17名(23.3%)であった。到達目標に達した学生割合の年度毎推移をみると図1のとおりであり、2006年度と2007年度は共に75.0%であり、2008年度と2009年度は87.5%であった。2010年度は50.0%と最低値となったが、その後は回復し、2011年度は66.7%、2012年度は71.4%、2013年度は85.7%であり、最終年の2014年度には100%となった。

### 3. 健康教育の経験回数と到達状況

A大学は助産学生の健康教育力育成として、健康教育に関する講義を行い、助産学実習開始前までに、沐浴教育、退院時教育、初回授乳教育の健康教育案およびパンフレットを作成させている。

助産学実習中の健康教育の経験回数をみると、沐浴教育は学生一人あたり2.3回経験し、退院時教育は2.5回経験していた(表4)。

健康教育経験回数別に到達目標(A, B評価が70%以上)に達した学生の割合をみると(図2)、沐浴教育においては、1回目は実施した67名中38名(56.7%)であったが、2回目には実施した43名中30名(69.8%)、3回目は実施した26名中25名(96.2%)と到達目標に達する学生の割合が増加し、4回目以降は経験した学生の100%が到達目標に達していた。退院時教育においては、1回目は

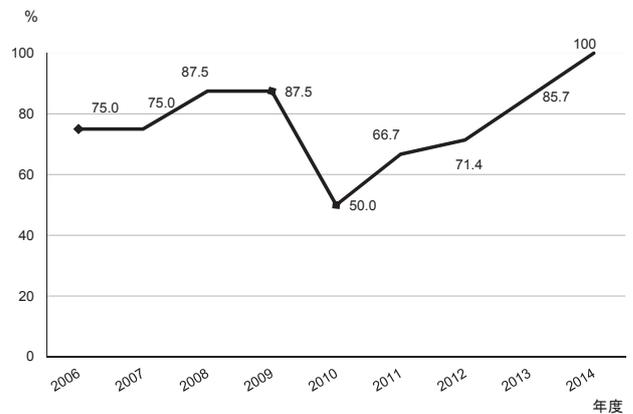


図1 分娩介助技術が到達目標に達した学生割合の推移 (n=73)

実施した68名中36名(52.9%)の学生しか到達目標に達しなかったが、2回目は実施した50名中30名(60.0%)、3回目は34名中24名(70.6%)、4回目は16名中13名(81.3%)、5回目は8名中7名(87.5%)と到達目標に達する学生の割合は増え、6回目以降は経験した学生の100%が到達目標に達していた。

## 考 察

### 1. 分娩介助技術の経験と到達状況

我が国の保健師助産師看護師学校養成所指定規則(平成二七年三月三十一日文科省令第二号)により、助産学実習において、分娩の取り扱いを学生一人につき十回程度行わせることが定められている。今回の9年間の調査から、A大学の学生一人当たりの分娩介助数は平均10.2(±0.6)例

表4 健康教育の経験回数別にみた学生数と1人あたりの経験回数

	無回答	1回	2回	3回	4回	5回	6回以上	合計	n (%)	1人あたりの回数
沐浴教育	6 (8.2)	24 (32.9)	17 (23.3)	10 (13.7)	8 (11.0)	3 (4.1)	5 (6.8)	73 (100)		2.3
退院時教育	5 (6.8)	18 (24.7)	16 (21.9)	18 (24.7)	8 (11.0)	4 (5.5)	4 (5.5)	73 (100)		2.5

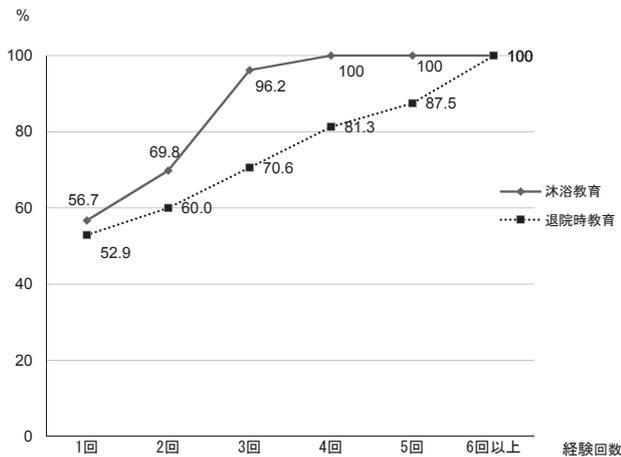


図2 健康教育の経験回数別の到達目標に達した学生割合の推移 (n=73)

であり, 我が国の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の要件を満たしていたことがわかる。

厚生労働省は「正常分娩の診断とケア」に関する卒業時の到達度レベルを「少しの助言で自立してできる」レベルに設定している(厚生労働省, 2011)。A大学では分娩介助技術評価のA評価を「一人で実施できた」、B評価を「少しの助言により実施できた」としており, AあるいはB評価が厚生労働省の「少しの助言で自立してできる」レベルに該当すると考える。今回の調査では, このレベルの到達度に達した者が全学生の約8割を占めていた。つまり, 多くの学生が少しの助言があれば分娩介助技術が自立してできる能力を有して卒業したと推察される。しかし, 未到達で卒業した学生が約2割いたことは, 見過ごすことのできない課題であり, 教育の改善や卒後の教育連携が必要と考える。大滝, 遠藤, 竹, 小林, 斉藤, 清水, 村本, 新藤。(2012)は, 児娩出のための技術などは10例の経験があったとしても習得が難しいことを指摘している。また松井ほか(2012)は, 内診・会陰保護・児頭娩出・肩甲娩出は10例目でもうまく実践できないことを指摘している。石村ほか(2009)も, 分娩介助技術のうち「努責法の誘導ができた」「努責から短息呼吸の

切り替えができた」「項部を支点として第3回旋の娩出速度を調節できた」「児の鼻・口周囲を素早く清拭し, 吸引のため児頭を固定した」「前在上腕が1/2娩出したとき, 後在娩出に移ることができた」「会陰保護をしながら手掌に側頭部をのせ, 後在肩甲部娩出ができた」の6項目は習得困難な分娩介助技術であることを指摘している。確かに, 一部の分娩介助技術習得にはさらに経験を必要とするものがあるが, 正常な経過をたどる分娩介助であれば, 「少しの助言で自立してできる」レベルを確保しなければならない。

2014年度の学生全員が到達度に達しており, 10例の分娩介助を経験することで到達目標に達することが明らかになった。しかし, 到達目標に達した学生割合は100%であった年度と50%しか達しなかった年度があり, 年度によってバラツキが認められた。分娩介助技術が到達目標(A, B評価が70%以上)に達した学生割合が8割以上いる年度に着目し, これに該当する2008年, 2009年, 2013年の特徴をみると, 分娩介助例数の最も多い週が2・3週目にあること, 分娩介助4例目までに到達目標に達した学生が出現していることが抽出された。また, 到達度100%であった2014年に関しては, 分娩介助例数が最も多い週が6週目であり, ついで3週目が多く, 最初に到達目標に達した学生の分娩介助例数は5例目であった。つまり, 実習週数の2・3週目に3~4例程度の分娩介助経験をし, 5例目までに到達度に達する学生を排出するような準備や教育支援があれば, 到達する学生割合を100に近づける可能性がある。到達目標に達した学生の割合が50%だった2010年は, それまで8名程度だった学生数が10名に増え, 新規実習施設が2施設加わっている。実習学実習施設の分散化は, 複数の実習施設との調整など助産師教育の困難さが指摘されており(厚生労働省, 2011), そのために到達目標に達する学生割合の低下を招いた可能性がある。さらに2010年は, 分娩介助6例目で初めて到達目標に達した学生が現

れ、分娩介助例数のピークが6週目に該当していた。先行研究によると、分娩介助2～3例目は、分娩介助技術を習得するうえでの「準備期」にあたり、繰り返し技術を経験することが重要である(石村ほか, 2007)。また、分娩介助技術は、介助した1例ごとに担当助産師や教員と振り返りを行い、学習の積み重ねをすることで確実に技術の向上につながる(松井ほか, 2012)。実習期間の後半に、例数だけを積み重ねても、分娩介助技術の到達度が低いことから、実習4～5週目ごろまでに十分な経験と振り返りが必要であると考えられる。

評価点が上昇する基点となる分娩介助例数は、松井らの研究(2012)では、5例目と8例目で評価点が大きく上昇することが明らかとなっている。今回の研究では7例目が24.7%、8例目が43.8%であり、8例目が増加基点となっていた。また、9例目は到達目標に達した学生割合がさらに増加して過半数となり、10例目も過半数が維持された。また、年度毎に到達目標に達した学生割合が過半数に達した分娩介助例数をみると、8例目に初めて過半数に達する年度もあれば、10例目に達する年度もあった。同じ学部教育であっても学生の資質、実習環境、教育環境、対象母子などの要因が異なることから、到達目標にバラツキが生じたと考えられる。また、分娩介助を10回程度経験することにより分娩介助技術の到達度が高くなることが先行研究で明らかにされている(坂本, 坂梨, 山本, 田島, 1998; 古田ほか, 2007; 石村ほか, 2009; 大滝ほか, 2012)。したがって、学部教育の中で分娩介助技術を10例程度経験することは、技術到達度の観点から必要不可欠であると考えられる。

今回の研究により、実習の早い時期(2・3週目)に、複数の分娩介助の経験を積むことが分娩介助技術の到達度向上に有用であることが示唆された。助産学実習計画の際には、実習の早い時期に、間隔を空けない分娩介助を3～4例程度経験した後、十分な振り返りの時間をもち、その後、残りの分娩介助を経験するよう、配慮することが望ましい。また8例目以降は約半数の学生が到達目標に達するため、分娩介助の際に、学生自身が自立して助産計画を立案し、分娩介助を展開することができれば、学生に自信をもたらす、助産師としての自覚の芽生えにつながると考える。振り返りに関しては、分娩介助例数毎に到達目標を達成した内容の確

認と、達成できていない課題を明確に確認することが、新人助産師になった際に活かされる振り返りであると中島, 國清, 阪本, 荒井, 常盤(2009)は述べており、助産実践能力を習得するためにも、実習施設教育者と教員間とで意見交換を重ね、具体的に振り返り手順など教育方法の調整や実習環境の整備が重要である。

## 2. 健康教育の経験と到達状況

A大学では健康教育を実践することができる助産師を育成するために、助産学実習において健康教育を実施することを重視してきた。その理由は、学士課程の統合カリキュラムにおける助産学実習が分娩介助中心の実習であり、様々な課題をもつ妊娠・出産・育児期の健康教育の実践が充分に行われていない現状があるからである(古田ほか, 2007)。厚生労働省(2011)によると、「看護教育の内容と方法に関する検討会」において、助産師に求められる実践能力として、分娩期の診断とケア以外に、産褥期のケアとして育児に必要な技術支援や知識の提供が挙げられている。また「健やか親子21(第2次)」においては、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」として、妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実と強化が提示された(厚生労働省, 2015)。そのため、助産師教育では、母子に対する健康教育の実践力を育成することが求められている。

A大学の助産学実習において、沐浴教育は学生一人あたり2.3回、退院時教育は2.5回経験していた。沐浴教育に関しては、2回目では到達目標に達した学生が7割に満たなかったが、3回目で96.2%に達しており、3回以上経験することが望ましいと考えられる。また退院時教育に関しては、3回目で70.6%、4回目で81.3%の学生が到達目標に達し、6回目以降で100%の学生が達することから考えると、退院時教育の経験は沐浴教育に比べ、経験回数が4回以上を必要とする。事前準備やロールプレイ等による健康教育能力の向上を図ることで、到達目標に達する経験回数は減少する可能性もあり、今後の検証が必要である。

健康教育を助産学実習中に複数回経験するということは、24時間体制の分娩介助や助産診断過程の展開、日々の記録に謀殺される学生にとってかなりのストレスとなると予測される。学生は助産学実習中に本来持っている力を発揮できないパワーレスの状

態に容易に陥ることが明らかになっており（石村、古田、佐藤、2015）、学生の実習状況や心身の状態に配慮しながら実習を展開する必要がある。健康教育に関しては、経験回数を増やすとともに、助産学実習開始前の教育案およびパンフレットの完成度を高めること、継続事例実習やマザークラス実習など分娩介助に関する実習以外の実習に健康教育を取り入れることなど、教育方法や実習内容の拡充を図ることで、さらに実践力を向上できると考える。

社会的背景から助産師の果たすべき役割は増大しているため（合田ほか、2006）、社会の要請に応えうる人材を育成するためには、分娩介助技術のみならず健康教育を実践する能力の習得は必須である。健康教育を行う際には、対象者の個別性を考慮する必要がある上に、コミュニケーション能力を要するため、学生にとっては難しい点もあるが、助産師としてのスキルを培うためにも助産学実習に取り入れべき助産実践能力であると考えられる。

### 3. 本研究の限界と課題

本研究は、A大学の助産学実習での助産実践能力（分娩介助技術および健康教育）の到達状況を総括し、教育的課題を明らかにしたものであるため、一般化するには限界がある。しかし学士課程での助産師教育を総括したことで課題が明確となり、大学院修士課程における助産師教育への変換のきっかけとなったことは、研究的意義が大きかったといえる。今後は引き続き大学院修士課程での助産師教育の評価を行い、より充実した教育を検討していくことが求められる。

### 結 論

2006年度から2014年度までの9年間の助産実習における分娩介助技術評価表、健康教育評価表の2つの評価表を用いて、学士課程における助産学実習での助産実践能力（分娩介助技術および健康教育）の到達状況と課題を明らかにした。その結果、以下の5点が明らかとなった。

- ① 学生一人当たりの分娩介助数は10.2（±0.6）例であり、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の要件を満たしていた
- ② 分娩介助技術が到達目標に達するためには、実習期間の比較的早い時期に分娩介助技術の経験を積むことが重要である
- ③ 9年間の分娩介助技術の到達状況をみると、最

終年度の2014年度には到達目標に達した学生が100%を占めたが、学生全体では73名中17名（23.3%）が到達目標に達することができなかった

- ④ 沐浴教育は学生一人あたり2.3回経験し、退院時教育は2.5回経験していた
- ⑤ 到達目標に達するためには沐浴教育は3回、退院時教育は4回以上の経験が望ましい

助産実践能力（分娩介助技術および健康教育）を習得するためには経験回数の確保とともに振り返りによる確実なステップアップが重要である。また実習の比較的早い時期に分娩介助技術の経験を積むことが確実な技術習得につながることを示唆された。学士課程における短い実習期間内での分娩介助技術の習得は、2割の学生が到達目標に達しなかったことから課題が残るといえる。社会的背景から助産師の果たすべき役割はますます増大しているため、社会の要請に応えうる質の高い人材育成のためには、大学院における教育課程に移行し、教育内容の充実、授業・実習時間の確保を図る必要性がある。

### 謝 辞

本研究を遂行するにあたり、ご協力くださいました学生の皆様に深く感謝申し上げます。

### 文 献

- 合田典子、大室律子、新野由子、市川香織、布施千草、松本幸枝。（2006）. 助産学教育の動向と今後の課題. *岡山大学医学部保健学科紀要* 16, 85-91.
- 古田祐子、石村美由紀、佐藤香代。（2007）. 学士課程における助産実習の技術到達度目標基準—分娩介助技術・健康教育の実習到達評価記録からの分析—. *福岡県立大学看護学部紀要* 4(2), 54-63.
- 堀内寛子、服部律子、谷口通英、布原佳奈、名和文香、宮本麻記子。（2007）. 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.
- 石村美由紀、古田祐子、佐藤香代。（2009）. 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—. *福岡県立大学看護学部紀要* 7(1), 18-28.
- 石村美由紀、古田祐子、佐藤香代。（2015）. 助産実習における学生のパワーレス状態に関する研究—

- その要因と回復の促進－. *福岡県立大学看護学部紀要* 12, 13-23.
- 厚生労働省. (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会 (平成23年2月28日). <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> (閲覧:平成27年9月9日)
- 厚生労働省. (2015). 健やか親子21 (第2次) 母子の健康水準向上のための国民運動計画. <http://rhino3.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka2/>. (閲覧:平成27年9月9日)
- 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 (平成二七年三月三十一日 文部科学省・厚生労働省令第二号)
- 松井弘美, 永山くに子, 島田啓子 (2011). 学士課程で助産を選択する学生の分娩介助10例における学び～分娩介助実習体験を中心に～. *富山大学看護学会誌* 10(1), 37-47.
- 松井弘美, 永山くに子. (2012). 分娩介助実習における学生の学びについての教育評価. *母性衛生* 52(4), 481-491.
- 文部科学省. (2011). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正する省令の公布について (通知). 22文科高第976号 (平成23年1月6日) [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kango/1305957.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm)
- 中島久美子, 國清恭子, 阪本忍, 荒井洋子, 常盤洋子. (2009). 新人助産師の視座から捉えた分娩介助・継続事例実習指導の課題. *日本助産学会誌* 23(1), 5-15.
- 大滝千文, 遠藤俊子, 竹明美, 小林康江, 齊藤益子, 清水嘉子, 村本淳子, 新藤幸恵. (2012). 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.
- 坂本由紀子, 坂梨京子, 山本八千代, 田島朝信. (1998). 助産学生の分娩介助技術習得度と介助例数. *母性衛生* 39(1), 26-31.
- 清水嘉子, 宮澤美知留, 松原美和, 藤原聡子, 上森友記子. (2012). 助産実習における分娩第1期の学生の学び. *母性衛生* 52(4), 584-592.
- 玉里八重子, 宮田久枝, 白坂真紀. (2005). これからの4年制大学での助産教育について. *滋賀医科大学看護学ジャーナル* 3(1), 80-86.
- 鳥越郁代, 藤木久美子, 古田祐子, 佐藤繭子, 安河内静子, 吉田静, 小林絵里子, 佐藤香代, 石村美由紀. (2012). 助産師学生の分娩期助産過程の到達状況に関する一考察. *福岡県立大学看護学部紀要* 9(2), 53-61.

受付 2015. 10. 14

採用 2016. 1. 25