

報告

本学における助産師教育の現状と今後の課題 —第1報 2年間の分娩介助実習の適否に焦点をあてて—

The Present State of Midwifery Education and Future Associated Issues at Niigata College of Nursing
—Focusing on the Suitability of the Two Years Delivery Care Training Program—(part1)

高島葉子¹⁾, 菊地美帆¹⁾, 高塚麻由¹⁾, 弓納持浩子¹⁾, 中島通子²⁾

Yoko Takashima, Miho Kikuchi, Mayu Takastuka, Hiroko Yuminamochi, Michiko Nakashima

キーワード：助産師教育, 分娩介助実習, 助産学実習, 統合カリキュラム

Key words: midwife education, propriety of the delivery care training, clinical practice in midwifery, integrated curriculum

要旨

平成24年度入学生に向けた改正新カリキュラムの準備にあたり、本研究では2年間の分娩介助実習の適否に焦点をあて、本学における助産師教育の現状と今後の課題を明らかにすることを目的として50例の分娩介助実習の学生記録を分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 分娩取り扱い対象の選定基準を遵守したうえですべての学生が10例分娩介助できた。
2. 分娩取り扱い対象の選定基準の遵守および指導者の配慮によって、学生が受け持ったことによる母児の安全について不利益はなかった。
3. 産婦が長時間にわたって分娩台のうえで過ごしななければならないという安楽という面での気がかりな実態も見えてきたことから、学生に意識づけていく必要がある。
4. 初経別、出産年代、異常出血、陣痛促進剤使用、器械分娩など学生の助産診断に影響を及ぼす要因との関連を考慮した講義、演習を計画する必要がある。
5. 実習時間帯をみると、夜間帯での分娩介助が約50%を占めていた。実習施設数、実習期間から分娩介助10例を経験するためには、夜間実習が不可欠な現状にあった。また、分娩所要時間が際立って長時間にわたり介助している事例もあり、学生の心身の健康状態に対する具体的な対策が求められることが示唆された。

I. 緒言

平成21年7月に「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」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、助産学におけるさらなる質の向上をめざすこととなった。本学は統合カリキュラムにおける助産師教育を実施してきたことから、平成24年度入学生に向け、改正新カリキュラムの準備を進めている。統合カリキュラムは、従来の看護基礎教育3年

にさらに1年間の助産師教育を積み上げるという考えではなく、3年6ヶ月以上の教育期間で助産師教育と看護師教育を統合して行うことを目的としている。統合カリキュラムの問題点は過密な履修の順序性からみる効率の悪さなどが指摘されている(新道ら, 2008; 我部山, 2004)。こうしたことも新カリキュラム改正がなされた重要な点である。

本学は平成23年5月に開学10周年を迎えた。助産学は平成17年度に1名の卒業生を送り出して以来3

年間休止していたが、平成21年度に再開し、平成21年度に2名、22年度に3名の学生を助産師として社会に送り出すことができた。今後本学がどのような新カリキュラムをめざすか決定するにあたり、2年間の助産師教育の現状を整理することは重要である。特に助産師教育の中でも重要な位置づけにある分娩介助実習では、分娩を取り巻く環境の変化を考慮しながら学生が目的を達せられるような調整や支援が必要である。

そこで、本研究では2年間の分娩介助実習の適否に焦点をあて、本学における助産師教育の現状と今後の課題を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査期間

平成21年4月～平成23年3月

2. 調査対象

本学の平成21、22年度に助産学を履修した5名の学生が分娩介助実習をした50例の実習記録を対象とした。また、内容記載のないものは不明として集計した。

3. 調査内容および分析方法

分娩介助実習の適否を、以下の4点について分析・検討する。

1) 分娩取り扱い対象選定基準の遵守された10例の分娩介助

全国助産師教育協議会が示す指導案に基づき本学で検討し、臨床と合意を得られた分娩取り扱い対象の選定基準(表1)が遵守された中で10例の分娩介助ができたかどうか。

2) 学生が分娩介助した母児の安全・安楽に関する不利益の有無

学生の分娩介助は教員および臨床指導者・スタッフが安全・安楽の確保のもと、指導を受けながら行っている。しかし、万が一にも学生が分娩介助したことによって母児の安全・安楽への不利益が生じていないか、

表1 分娩取り扱い対象選定基準

1. 妊娠期間は原則として妊娠37週0日から妊娠41週6日までの正産とする 胎児の推定体重が2500g以上であること
2. 分娩様式は経膈分娩、単胎分娩、頭位分娩であること
3. 受持ち対象から除外される事例は血液を介する感染症に罹患している事例、合併症や分娩経過中に異常が予測される事例、臨床が学生の分娩介助を不適当と判断した場合である
4. 分娩第1期から受持ちを開始する(少なくとも2時間程度の産婦ケアの後、分娩介助できる)
5. その他、吸引あるいは鉗子分娩など器械分娩は介助の状況をみて1例とすることもある ただし、帝王切開分娩については1例とカウントしない

評価しておく必要がある。その内容は観察・診断や助産技術の未熟さと関連すると考えられる①母体への酸素使用、②児のアプガースコア、③分娩時出血量、④軟産道損傷の有無、⑤分娩室入室から分娩まで要した時間である。

3) 学生の分娩進行状態の診断に影響を与える要因

学生は正常経過をたどる産婦だとしても、分娩進行は多様であり、個別性に富んでいることを十分理解できておらず、実習で実際に対応できずリアリティーショックを受ける可能性がある。そこで、分娩経過に大きく影響を与える要因として、①初経別、②出産年代別、③分娩誘発・促進剤の使用、④出生体重、⑤器械分娩への移行、の現状を検討する。

4) 分娩介助実習において学生が受ける心身の負担要因

分娩介助実習において学生が大きく心身の負担を受けられる可能性がある要因として、①分娩時間帯、②受け持ち開始から分娩までの時間、についての現状を検討する。

4. 分娩介助実習の概要

2箇所の総合病院を確保し、ローテーションしながら7月～8月の2ヶ月間で短期集中型実習を行っている。原則平日の8:30～16:30を実習時間としているが、9月からの母性看護学実習との重複を避けるため10例の介助の進捗状況に合わせ、夜間、土日祝日も実施している。学生の健康状態を維持するために、夜間に分娩介助実習をした場合は、最低8時間休息させている。指導体制は2施設ともに5年以上の熟練した助産師が、対象の状況に合わせた直接的な診断・ケアの指導にあたり、教員は臨床の指導者と連携して主として分娩までの知識や技術の指導、実習の調整と学生のサポートを実施している。学生は分娩介助実習の1例毎の自己評価を行い、指導者や教員とともに「分娩介助のふりかえり」を実施し次の介助に向けて課題を見出している。また、分娩介助事例の対象としては外来にて妊婦健診時に指導者より実習目的と内容を文書で説明後、署名による同意を得られた産婦のみであり、入院後、教員あるいは学生が指導者と調整し受持ちを開始している。

5. 倫理的配慮

調査対象となった産婦の個人情報や分娩を取り扱った学生および実習施設が特定されることや、不利益を生じないようデータ入力時点で注意した。調査対象とした学生の記録物より転記したデータの使用に際しては、学生に対して調査の趣旨・利用目的・厳重なデー

タ管理と調査終了後の廃棄および調査への協力は自由意思に基づくこと、協力辞退の権利等を文書で説明し、文書による同意を得た。また、論文公表において、調査対象機関である病院に対して調査の趣旨および協力辞退の権利等を文書を用いて説明し、文書による同意を得た。

Ⅲ. 結果 (表2)

1. 分娩介助例数と分娩取り扱い対象選定基準の遵守の実際

表2 平成21, 22年度 分娩介助実習の適否の現状

		例数	%
分娩取り扱い対象選定基準の遵守	在胎週数		
	37週未満	0	0.0
	37週	4	8.0
	38週	6	12.0
	39週	16	32.0
	40週	15	30.0
	41週	9	18.0
	42週以上	0	0.0
	合計	50	100.0
	分娩取り扱い対象選定基準の遵守	2500g未満	0
	2500~3000g未満	18	36.0
	3000~3500g未満	25	50.0
	3500g~4000g未満	6	12.0
	4000g以上	0	0.0
	不明	1	2.0
	合計	50	100.0
分娩様式	経膈分娩(頭位分娩)	50	100.0
	(器械分娩6例) 帝王切開	0	0.0
	合計	50	100.0
産婦へのケア時間(時間)	最短	0.67(約40分)	
	最長	22(仮眠・休息含む)	
母体への酸素使用	無	43	86.0
	有	7	14.0
	合計	50	100.0
Aps(1分後)	8点未満	0	0.0
	8~10点	50	100.0
	合計	50	100.0
母児の安全・安楽に関する不利益の有無	分娩時出血量		
	200ml未満	12	24.0
	200ml~500ml未満	31	62.0
	500ml以上	6	12.0
	不明	1	2.0
軟産道損傷の有無	会陰裂傷および切開無	2	4.0
	会陰裂傷および切開	48	96.0
	合計	50	100.0
分娩室入室から分娩終了まで要した時間	1時間未満	6	12.0
	1~2時間未満	17	34.0
	2~3時間未満	8	16.0
	3時間以上	6	12.0
	不明	13	26.0
	合計	50	100.0
初経別	初産婦	20	40.0
	経産婦	30	60.0
	合計	50	100.0
分娩進行状態の診断に影響する要因	出産年代別		
	20代	11	22.0
	30代	38	76.0
	不明	1	2.0
	合計	50	100.0
分娩誘発・陣痛促進剤使用	無	28	56.0
	有	22	44.0
	合計	50	100.0
器械分娩への移行	無	44	88.0
	有	6	12.0
	合計	50	100.0
分娩時間帯	8:30~16:30	26	52.0
	16:30~22:00	15	30.0
	22:00~8:30	9	18.0
	合計	50	100.0
学生の心身負担要因	分娩曜日		
	平日(月~金)	45	90.0
	土日祝日	5	10.0
	合計	50	100.0
受持ち開始から分娩終了まで要した時間(産婦のケア)	8時間未満	14	28.0
	8時間以上	27	54.0
	不明	9	18.0
	合計	50	100.0

平成21, 22年度の学生全員が各10例の分娩介助を経験することができた。

分娩時の在胎週数は50例すべてが37週0日から41週6日までであり、分娩取り扱い対象の選定基準である正期産に全て合致していた。また、推定体重2500g以上であることを満たすべく選定を行なった結果、出生体重は50例すべてが2500g以上であり、基準を満たしていた。

分娩様式については50例すべて経膈分娩・単胎児であり基準を満たしていた。

感染症・合併症に罹患している対象、臨床側の判断により対象産婦として除外すべき事例に関しては、教員と調整段階で除外されていた。

器械分娩への移行は50例中6例(12.0%)であり、原則介助例とはならない。しかし、学生は器械を使用している数分のみ介助を臨床指導者と交替するものの、第1期から第4期までのケアのほとんどを実施している状態を以て例外的に介助例としてカウントした。

本学では、学生が産婦とある程度コミュニケーションがとれたうえで分娩介助を実施するために、最低2時間程度のケア時間を確保できるような産婦の選定を行ってきた。産婦へのケア時間について41例中、最短0.67時間(約40分)~最長22時間(休息・仮眠を含む)であった。経産婦では2時間ほどケアができるように受け持っても、分娩進行が速く結果として短いケア時間になることもあった。

2. 学生が分娩介助した母児の安全・安楽に関する不利益の有無

分娩介助で最も重んじられることは母児の健康状態である。特に適切な助産診断は母児の安全にとって重要な課題である。

分娩経過中に胎児機能不全やその疑いがあり母親に酸素吸入をした例が50例中7例(14.0%)であった。出生時のアプガースコアは全ての事例において1分後8点以上、5分後9点以上であり、新生児仮死に陥った事例はなかった。

分娩時の出血量では500ml以上が異常出血量であり、6例(12.0%)あった。その背景要因としては器械分娩、軟産道損傷、促進剤使用などがあげられる。

軟産道の損傷で主たるものは、頸管裂傷や会陰裂傷であるが、頸管裂傷はなく、会陰裂傷および切開がなかった2例を除いて、会陰裂傷あるいは会陰切開の縫合がなされていた。

通常分娩台は病室のベッドに比して狭く硬く、産婦

が自由な体位をとることが困難であり、分娩室は機器に囲まれ緊張感を伴いやすいため、安楽の観点から分娩室入室から1～2時間を目安として分娩が終了することが望ましいとされている。そこで記載が明確な37例の分娩室入室から分娩終了に要した時間を集計した。2時間以内が23例(46.0%)と約半数、2～3時間が8例(16.0%)、3時間以上が6例(12.0%)あり、分娩終了後2時間程度の経過観察を加えると産婦は長時間分娩台で過ごしていることがわかった。

3. 学生の助産診断過程(分娩進行状態の診断)に影響を与える要因

分娩進行状態の診断において最も影響のある初産産別では経産婦が30例(60.0%)であり、初産婦20例(40.0%)より1.5倍多かった。また、軟産道の組織の強弱や疲労などが影響しやすい出産年代をみると、20代が11例(22.0%)、30代38例(76.0%)であった。初産婦20例のうち13例(65.0%)が30代であった。

本来学生が分娩介助する事例としては、自然経過で出産となる事例が望ましいが、50例中22例(44.0%)に分娩誘発・促進剤の使用がみとめられた。その適応は過期妊娠、陣痛微弱などであった。

児の出生体重は低出生体重児や巨大児はなかったが、3500g以上が6例あった。

学生は吸引分娩や鉗子分娩などの器械分娩の演習をほとんど行えないまま、実習を行っているが、器械分娩への移行は50例中6例(12.0%)であった。

4. 学生の分娩介助における心身への負担要因

分娩介助実習は学生にとって、強い緊張感を伴う学習であり、実習時間が長時間におよぶことや夜勤帯および土日祝日に分娩介助をすることは負担の多いことが考えられる。

分娩時間帯は通常の実習時間としている8時30分～16時30分、夜間の学生の施設入室限度を基準とした16時30分～22時、22時～8時30分の3群に分け、また土日祝日の分娩介助を集計した。8時30分～16時30分が27例と最も多く、16時30分～22時が15例、22時～8時30分が9例であった。いわゆる日勤帯での分娩介助が多いが、夜間帯(16時30分～8時30分)での分娩介助が48.0%と約半数を占めていることがわかった。学生が介助した産婦の分娩曜日では、土日祝日が5例(10.0%)あった。

学生が受け持ち開始から分娩終了まで要した時間を、通常の実習時間を考慮した8時間未満と8時間以上に分けて集計した。結果、27例(54.0%)が8時間以上かかっていた。休憩・仮眠を含んでいるものの

22時間程度要した事例も2例あった。

IV. 考察

1. 「分娩取り扱い対象の選定基準」が遵守された中での分娩介助10例の実態と意義

助産師養成に求められる分娩介助例数は保健師助産師学校指定規則によって10回(例)程度を目安とすると指定されている。各助産師教育・養成機関において10回程度の解釈が分かれる中、2005年2月の国会で助産師教育に関する質問主意書に対する答弁書が閣議決定され、「9回以下は10程度に満たない」と判断された(小泉, 2005)。特に分娩の減少に加えて、妊婦の分娩介助に関する同意を得ることが困難になっている今日の状況を鑑みると、「分娩取り扱い対象の選定基準」を遵守して分娩介助10例を満たすことは容易とは言えない。こうした状況において平成21年度、22年度の学生全員が10例の分娩介助を経験することができたことは意義深い。したがって、臨地実習は実習施設と大学との共働が重要な課題であり、実習施設の管理者や指導助産師との事前調整や実習中の情報交換を密に行い、分娩進行とともに学生の状況に合わせながらリアルタイムに調整していくことが求められる(日本看護協会, 2005)。本学でも7月～8月の分娩介助実習、6月からの継続事例実習に向けて2月から2施設の外来・病棟と数回にわたり実習指導要項をもとに検討を重ねてきた。また、実習が開始してからも、日常的に臨床と教員が常に連絡を取り合いながら、共働して学生の指導にあたってきた。このようなことから、短期間で10例介助という基準を満たすに至ったと考えられる。そして、5項目全ての基準に関して遵守できていたと言える。分娩取り扱い対象の選定基準は、助産師の業務の範囲や基礎教育であることに基づき、母児の安全を守るものとして作成した。選定基準を堅く守っていくことが母児の安全、ひいては学生の安全を保証していくことにつながっているともいえる結果だった。

2. 学生が分娩介助した母児の安全・安楽に関する不利益の有無

学部教育において学生は無資格であり、資格を持った助産師以外は助産行為をしてはならないとする保健師助産師看護師法と抵触する可能性がある。しかし、平成14年～15年にかけて行われた「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」の報告書から、田村(2010)は、安全の観点から学生が実施する看護行為の身体的侵襲性が相対的に小さく、事前に実

実践可能なレベルにまで技術を習得させておくこと、指導体制が確立していること、さらに学生が当事者となる医療事故の予防および発生時の対応が確立していることをもって実習は正当であると述べている。分娩介助実習において、学生が介助したことによって母児の安全・安楽が脅かされないことが、同意してくださった産婦・家族への信頼を得ることにつながる。したがって、指導する側の周到な準備と環境づくりのために、現時点での母児の安全・安楽に関する実態を評価する必要がある。

分娩経過中に胎児機能不全の徴候があり酸素吸入をした例が50例中7例(14.0%)あったが、出生時のアプガースコアは全ての事例において1分後8点以上、5分後9点以上であり児の安全に問題はなかったと考える。500ml以上の異常出血は6例(12.0%)であり、他大学(岩崎ら, 2007)の3割に比して少ない。正常範囲を超える出血への処置を実施する機会がなかったことは学生にとっても産婦にとっても望ましいことである。しかし、卒後の助産実践能力を向上させたいとするカリキュラム改正にあたって保健師助産師看護師学校養成指定規則ワーキンググループ案においては、正常範囲を超える出血への処置の到達度を「知識としてわかる」から「学内演習で実施できる」とレベルアップさせている。本学においては限られた講義時間の中で正常を逸脱した産婦のケアについては演習を実施することができていないが、分娩時の異常出血対応は重要であり、今後の課題である。

軟産道の損傷に関しては2例以外に裂傷および切開創があった。以前は、会陰という局所にこだわる分娩介助が一般的であり、学生にとっても会陰裂傷をつくらないようにする会陰保護の技術には関心が向きやすい。近年、産婦の心と身体を尊重した産婦主体のお産が見直される中で、会陰保護に関する分娩介助者の意識が会陰裂傷を少なくすることが会陰保護ではなく、産婦との「あ・うんの呼吸」の中で行われるものと考えられるようになってきた(進ら, 2010)。また、会陰裂傷発生のメカニズムもより解明されてきた。以上のことから、原理原則に則りながら、近年の知見も取り入れた分娩介助技術演習を工夫し、より産婦の安全につながるケアに向けた教育を充実させていく必要性が示唆された。

安全面での不利益はなかったが、分娩室入室から分娩終了までに要した時間の分析の結果、産婦が長時間にわたって分娩台のうえで過ごさなければならなかったという安楽という面での気がかりな実態も見えてき

た。その原因について今回調査していなかったため、今後の課題とするが、原因の内容にかかわらず、学生には産婦の安全とともに安楽も保証するというケア技術の意識づけをしていく必要性が示唆された。

以上のように対象に対して明らかな健康上の問題が生じていなかったことは、臨床指導者と教員が連携を密にとりながら実習をすすめてきたことと共に、臨床指導者による注意深く細心の注意を払った指導の賜物である。教員および指導者は、今後も細心の注意を払い、対象の安全・安楽を保証し、学生にとってよりよい学びの機会となるよう努力を続けていく必要がある。

3. 学生の助産診断(分娩進行状態の診断)に影響を与える要因との関連

助産診断の中でも分娩進行状態の診断を的確にできなければ、産婦の安全や安楽を阻害するおそれがある。分娩進行の予測や準備において学生の経験が追い付かず、急激に進行する分娩に対応できないという状況として、経産婦が初産婦の2倍近くに及んでおり、分娩介助技術演習および助産過程演習などでの工夫が必要であることが示唆された。また、対象の年齢は30代が圧倒的に多く、近年の出産年齢の上昇と同傾向であり、分娩経過に対する観察や助産ケアに配慮が必要であることが示唆された。そして、注目すべきは分娩誘発あるいは促進の目的で薬剤を使用した例が50例中22例(44.0%)と、約半数であったことである。学生にとって陣痛促進剤使用時の観察やケアは高度な技術であり、学生の習得項目とはなっていない。今後、新カリキュラム作成に向けて、臨床において日常的に必要な技術に関しては、知識や管理技術の習得に配慮した教授内容にする必要がある。

4. 分娩介助実習において学生が受ける心身の負担

分娩時間帯の結果からも50例中約半数が夜間帯の実習である。また、実習時間を超えて長時間にわたる実習をしていることもわかった。始めて分娩介助を行う学生にとって、実習はリアリティショックの連続である。

分娩介助実習は、分娩介助例数が進んだとしても課題はその都度高いものが求められ、ストレス状態が持続していく(村山ら, 2002)ことが明らかにされている。

このように分娩介助実習そのものがストレスを伴ううえに、分娩介助実習が夜間帯に及ぶことや実習時間が長くなることは、当然に学生の心身に対する負担が大きい。できることなら、夜間・土日祝日の実習は避けたいところではある。しかし、渡邊ら(2002)の調

査によれば、大学・短期大学・専門学校 63 校のうち 61 校 96.9% が夜間実習を実施しており、本学と同様学士課程である F 大学においても夜間（準夜・深夜）実習が 63% を占めている（古田ら，2007）。このように、本学においても、分娩開始は予測できないこと、分娩所要時間は個人差が大きくしかも長時間にわたるといふ分娩の特性に加え、本学の実習事情から、夜間帯および実習時間を超えた実習は避けられない。学生にとって、分娩経過が長く、実習が長時間にわたることは心身の負担である一方で、分娩が終了するまで一人の産婦に寄り添い続けることの中で、助産診断にもとづき産痛緩和・分娩を促す・体力を温存する・環境調整などの助産ケアを行うことの重要性を学び、自己の分娩介助経験を振り返り、学びと課題を確認する（松井ら，2011）貴重な体験にもなっている。

この2年間本学では、学生が夜間の分娩介助を終了した後、最低8時間は休息・睡眠をとれるように配慮してきた結果、健康状態に問題は生じていない。今後も学生一人ひとりの健康状態に細やかに配慮し、実習目標が達成できるように努力していく必要がある。

V. 結論

分娩介助状況の適否に焦点をあて、本学における2年間の助産師教育の現状と今後の課題を検討した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 分娩取り扱い対象の選定基準を遵守したうえですべての学生が10例分娩介助できた。
2. 分娩取り扱い対象の選定基準の遵守および指導者の配慮によって、学生が受け持ったことによる母児の安全について不利益はなかった。
3. 産婦が長時間にわたって分娩台のうえで過ごさなければならぬという安楽という面での気がかりな実態も見えてきたことから、学生に意識づけていく必要がある。
4. 初経別、出産年代、異常出血、陣痛促進剤使用、器械分娩など学生の助産診断に影響を及ぼす要因との関連を考慮した講義、演習を計画する必要がある。
5. 実習時間帯をみると、夜間帯での分娩介助が約50%を占めていた。実習施設数、実習期間から分娩介助10例を経験するためには、夜間実習が不可欠な現状にあった。また、分娩所要時間が際立って長時間にわたり介助している事例もあり、学生の心身の健康状態に対する具体的な対策が求められることが示唆された。

謝辞

本研究に快くご協力いただきました学生に心よりお礼を申し上げます。また、本研究の趣旨をご理解いただきご協力いただきました実習病院に深く感謝いたします。

文献

- 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研究紀要，4（2），54－63。
- 岩崎和代，松永佳子，中北充子，他（2007）：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，21，34－37。
- 我部山キヨ子（2004）：助産学教育における技術教育の現状と将来的展望，助産雑誌，58（3），15－20。
- 小泉純一郎（2005）：参議院議員円より子君提出助産師に関する質問に関する答弁書，参議院HP，<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/162/touh/t162001.htm>，（参照 2012-02-15）。
- 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。
- 村山陵子，渡邊典子（2002）：助産婦教育における分娩介助実習の検討（第2報）－分娩介助実習での学生のストレス反応の測定－，日本看護科学学会誌，22（1），49－51。
- 日本看護協会監修（2005）：助産師の教育，助産師業務要覧（新版），267－269，日本看護協会出版会，東京。
- 進純郎，堀内成子（2010）：正常分娩の助産術 トラブルへの対応と会陰裂傷縫合，104，医学書院，東京。
- 新道幸恵，村本淳子，遠藤俊子，他（2008）：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 科学研究費補助金（基盤研究B）研究成果報告書（平成18～20年度），1－19，20－29。
- 田村やよい（2010）：私たちの拠りどころ保健師助産師看護師法，96－98，日本看護協会出版会，東京。
- 渡邊典子，村山陵子（2002）：助産婦教育における分娩介助実習の検討－全国助産婦教育機関における分娩実習の実態調査を中心として－，新潟青陵大学紀要，2，15－26。