

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—

渡 邊 典 子・村 山 陵 子

2002.3

新潟青陵大学紀要 第2号 別刷

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—

渡 邊 典 子・村 山 陵 子

新潟青陵大学看護学科 埼玉県立大学看護学科

The Investigation and the Future Theme of Delivery Practice in the Course of Midwife

—Founded on the examination into the actual condition
of delivery practice at the educational institute of midwife course in Japan—

WATANABE Noriko · MURAYAMA Ryoko

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
SAITAMA PREFECTURAL UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

Since April 1997, the designated rule of the law of health nurse, midwife and nurse has revised from [more than 10 Cases of delivery practice] to [about 10 cases of delivery practice].

We investigated the existing practices classified by each educational institutions (university, college and business college) and considered what ideal delivery practice should be.

Almost all the educational institutions regarded that the number of delivery practices should be achieved is 10 and they recognized desirable (Included abnormal deliveries).

One of the delivery practices is to be continuous care from the first term to the forth, and the expected abilities through the achievement of the practices are delivery technique, prognosis and process of deliver are accorded among educational institutions.

At present, practices are executed at several facilities.

Besides, when night practice and extension of the term of practice are obliged, both instructors and students feel trouble.

In the future, the practice will be weighted on quality rather than quantity.

Moreover, practices are expected to be in connection with the education after graduation.

This study indicates that there is a necessity to reconsider what the delivery practice should be under the situation which birth rate decreases and the place of nurse education changes.

For the purpose of doing this, we must make obvious the aim and the purpose of the delivery education at the each educational institutes.

Key words

the course of midwife, delivery practice, about 10cases of delivery practice
the education after graduation, the low of health nurse, midwife and nurse

和文要旨

1997年4月から保健婦助産婦看護婦法の指定規則の「分娩介助例数10回以上」が、「10回程度」と改正された。助産婦教育における望ましい分娩実習のあり方について、大学、短大、専門学校の教育機関に分類し、実習の現状を把握し検討した。その結果、ほとんどの教育機関は、分娩介助目標数を10例とし、望ましいものと位置付け、異常分娩もふくんでいる。分娩介助1例は、第1期ケアから第4期ケアまでとすること、介助目標数達成により期待される能力は、分娩介助技術、助産診断、助産過程とすることは各教育機関とも一致している。実習は、複数施設で夜間実習、期間の延長実習が行われ、教員、学生とも負担を感じている。量から質の重視、卒後教育への連携と期待が高まっている。

これらの現状から、看護教育の大学化、少子という潮流のなかで、各教育機関における助産婦教育の目的、目標を明確にし、実習の再考の必要性が示唆された。

キーワード

助産婦課程、分娩実習、分娩介助例数10回程度、卒後教育、保健婦助産婦看護婦法

はじめに

助産婦課程の教育における分娩実習の位置付けは、もっとも重要なものとして考えられている。学生が、正常分娩の介助を10例以上実習することを卒業要件としてきたのである。しかし、1989年以来「1.57ショック」というかたちで受けとめられた出生数減少の少産少子という状況は、助産婦課程における10例以上の分娩介助実習を困難なものとしている。

1996年3月28日、看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会は、①高齢化の進展に伴い、看護サービスの拡充、看護職員の資質の向上が必要、②医療の高度化・専門化に伴い、看護職員の資質の向上が必要、③少子化に伴い、優秀な看護職員の人材確保のための施策が必要、を背景にカリキュラムと施設設備等の基準の見直しの中間報告書をまとめた。助産婦課程カリキュラムにかんして「実習中分娩の取扱については、助産婦または医師の監督の下に学生1人につき10回以上行わせるものとする」が、「学生1人につき10回程度行わせるものとする」と改正された。全国助産婦教育協議会、日本助産学会、(社)日本助産婦会の3団体は、助産婦の資質の維持・向上のために最後まで分娩介助の例数を10回以上とすることを主張しつつつけていた。しかし、10回程度を目安とする保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部を改正する省令(1996年8月26日文科省・厚生省令第1号)がだされ、1997年4月から適用されている。

この改正は、「分娩取扱件数の実態を踏まえ少子社会の中で可能であり、かつ、助産婦としての基礎的知識技術を身につける最低の線として求められるのは何かという観点から議論がすすめられ、10例程度を目安とすること²⁾とした。この改正には、白熱した議論が戦わされたと報じられている。このことは、現代の少産少子を反映したものと受けとめることができる。

本論は、助産婦課程における望ましい分娩実習について検討するため、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則改正1年後の各助産

婦教育機関における分娩実習の現状を複数の側面より検討し、今後の課題について検討をくわえた。

I. 研究方法

1. 調査対象および方法

調査対象は、1998年度現在、全国助産婦教育協議会の目的に賛同し、登録されている教育機関96である。全国助産婦教育協議会は、「全国の助産婦教育の向上と発展を図り、母子及びその家族の保健医療福祉に貢献することを目的とする」として1965年設立されている。全国助産婦教育協議会は、助産婦教育機関の唯一の全国組織である。これらのことから全国助産婦教育協議会に登録されている教育機関を調査対象とした。

調査期間は、1998年7月から8月である。助産学担当教授あるいは教務主任に調査票を郵送し、留め置き法により回収した。調査票の配布数96、回収数68(70.8%)、有効回答数63(65.6%)で、これを分析対象とした。分析対象の内訳は、大学9(14.3%)、短期大学専攻科(以下短大とす)22(34.9%)、助産婦専門学校15(23.8%)、看護婦・助産婦専門学校17(27.0%)であった。^{注1)}結果については、大学、短大、助産婦専門学校と看護婦・助産婦専門学校(以下専門学校とす)の3つの教育機関に分けて分析する。

2. 調査内容

調査項目は、①基本属性、②実習運営にかんすること、③分娩介助例数にかんすること、④分娩介助を中心とする実習施設の状況と実習時間、⑤分娩介助を中心とする実習指導体制である。さらに、⑥日頃感じていることについて回答を求めた。

3. 倫理的配慮

調査票は、無記名とし返信用封筒にて返信してもらった。調査結果について、調査票の目的に同意した各教育機関、あるいは個人のプライバシーを厳守し、統計的処理をして研究目的以外に使用しないことを保証した。

Ⅱ. 結果

1. 分析対象の概要

分析対象の設置主体は、表1に示すとおりである。学生の平均数について大学は、短大と専門学校の約1/2である。また、総教員数について、大学と短大はほぼ同じで、専門学校はそれより1人少ない。

表1 概要

	大学 (n=9)	短大 (n=22)	専門学校 (n=32)
国立	2	10	7
県立	2	4	20
市立	0	1	1
私立	4	5	2
その他	1	2	2
学生平均数 (人)	10.3	18.5	19.7
総教員平均数 (人)	4.6	4.5	3.5

2. 実習運営に関すること

(1) 実習総単位数

実習総単位数について、大学は5～8単位の範囲で平均6.7、短大は8～12単位の範囲で平均10.2、専門学校は8～14単位の範囲で平均11.7である。単位の内訳の基本となる実習内容は、①分娩介助を中心とする病院などの実習、②保健所を中心とする地域母子保健の実習、③助産業務管理実習の3つに分けられる。大学は、②を地域看護学実習の中で学習させているため、①と③で単位数を配分している。①に4～5単位、③に1～4単位、①と③をあわせて総単位としているところもある。短大では、①に6～11単位、②に1～3単位、③に1～2単位、②と③をあわせて1～3単位を配分しているところもある。専門学校は、①に7～12単位、②に1～2単位、③に1～2単位、②と③をあわせて2～3単位、3つあわせて8～12単位を配分しているところもある。

これらから①の分娩介助を中心とする病院などの実習に、大学よりも短大、専門学校が、1.5から2倍の単位数を配分している。

(2) 総実習時間配分と総施設数

総実習時間配分について各教育機関は、1

日6～9時間、1週24～45時間のなかで、配分している。また、実習の総施設数について、大学は3～10施設、短大は3～33施設、専門学校は3～24施設である。大学は、地域母子保健実習が他の領域で行われていることが、短大や専門学校と比べて総施設数が少ない一因と考えられる。

3. 分娩介助例数に関すること

(1) 実際の分娩介助例数

1997年度における学生1人の実際の分娩介助例数について、最低は5～10例、最高は8～15例という状況である。分娩介助例数が、10例に満たなくとも卒業させている教育機関があることを示している。

(2) 分娩介助例数の目標数

表2から、分娩介助例数の目標数について「定めている」としたのは、全体の61 (96.8%)

表2 分娩介助目標数と意味について

	大学 (n=7)	短大 (n=22)	専門学校 (n=32)
10例 卒業要件 望ましい	3 (42.9) 4 (57.1)	4 (18.2) 12 (54.5)	8 (25.0) 22 (68.8)
8例 卒業要件 望ましい		1 (4.5)	1 (3.1)
7例 卒業要件 望ましい		1 (4.5)	
5例 卒業要件 望ましい		1 (4.5)	
その他		3 (13.6)	1 (3.1)

(目標数は10例とするがその意味するが目標数は無回答) (卒業要件とするが目標数は無回答)

で、大学7 (77.8%)、短大22 (100%)、専門学校32 (100%) である。大学2のみが分娩介助例数の目標数を定めていない。分娩介助目標数を「10例」と定めているのは、大学7 (100%)、短大19 (86.4%)、専門学校30 (93.8%) である。分娩介助例数「10例」について着目すると、「卒業要件」としているのは大学3 (42.9%)、短大4 (21.1%)、専門学校8 (26.7%)、「望ましい」とするものは、大学4 (57.1%)、短大12 (78.9%)、専門学校22 (73.3%) である。

各教育機関の8割以上が分娩介助例数を10例と定めている。大学では、それを「卒業要

件」と「望ましい」とが、ほぼ同数である。それに対し、短大、専門学校では、「望ましい」が「卒業要件」としているものの、それぞれ3倍、2.8倍となっている。

(3) 分娩例数にふくまれる異常分娩の内容

分娩介助の目標例数に正常分娩のみならず異常分娩をくわえているものは、大学7(100%)、短大16(72.7%)、専門学校22(68.8%)である。

その内容について複数回答の結果で見ると、各教育機関とも5割以上がふくんでいるのは「吸引分娩」「鉗子分娩」である。とくに、吸引分娩は、各機関とも9割以上をしめている。骨盤位分娩、双胎分娩、帝王切開を大学では分娩例数にふくめないのに対し、短大、専門学校でふくめているところもある(図1)。

(4) 分娩介助1例の経験項目

分娩介助1例とする必要経験項目について複数回答の結果で見ると、各教育機関とも8割以上が経験項目としているのは、「分娩期助産計画」、「産婦ケア」、「会陰保護」、「胎盤計測」である。7割以上となると「新生児処置(出生直後)」、「第4期ケア」がふくまれている。このように、分娩第1期から第4期ケアまでを分娩介助1例の経験項目としている。それに対し、分娩後2時間以降の産褥期ケアについてはどの教育機関でも5割以下であった(図2)。

(5) 分娩介助目標例数達成によって期待さ

れる能力

分娩介助例数達成によって期待される能力について上位3つを選択してもらった結果は、図3のとおりである。優先度という視点で見ると、各教育機関とも上位は、「分娩介助技術」、「助産過程(分娩予測を含む)」、「助産診断」であるといえる。

4. 分娩介助を中心とする実習施設の状況と実習時間

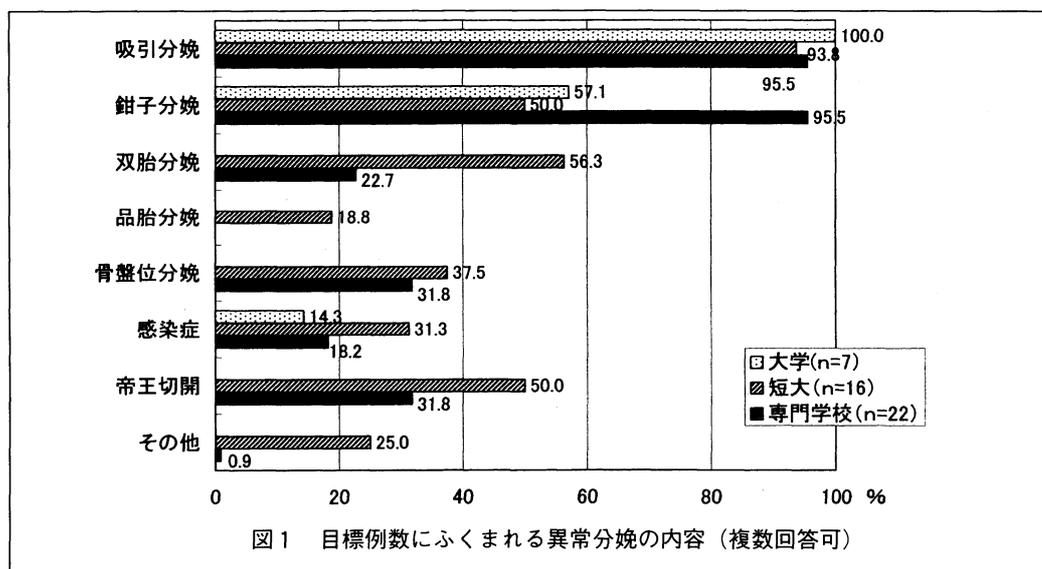
(1) 分娩介助を中心とする実習施設の状況

実習施設の状況について「総合病院1ヶ所」としているのは8(12.7%)で、大学1(11.1%)、短大2(9.1%)、専門学校5(15.6%)である。複数としているなかで、「総合病院複数」は23(36.5%)で、大学1(11.1%)、短大8(36.4%)、専門学校14(43.8%)である。「総合病院・単科病院・助産院の複数混合」は32(50.8%)で、大学7(77.8%)、短大12(54.5%)、専門学校13(40.6%)である(表3)。

「総合病院1ヶ所」を実習施設としているのは、1割の教育機関のみである。とくに、7割以上の大学と5割以上の短大は、様々な規模の複数施設としている。

(2) 分娩介助を中心とする実習の時間帯

夜間実習は、大学1、専門学校1を除く61(96.8%)が行っており、大学8(88.9%)、短大22(100%)、専門学校31(96.9%)である。その夜間実習の時間帯について「全期間24時間体制で行う」は、30(49.1%)で、大学5



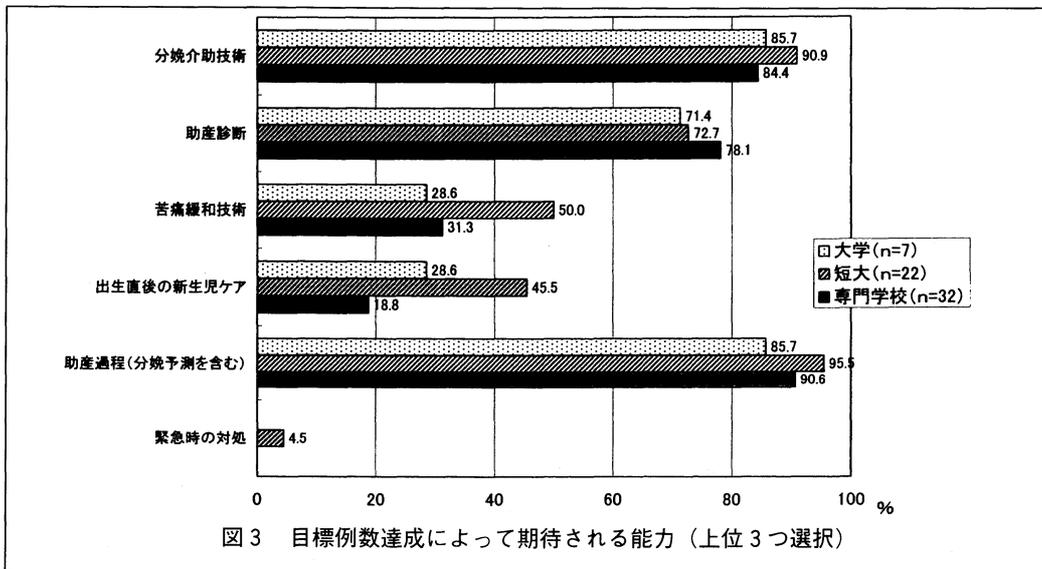
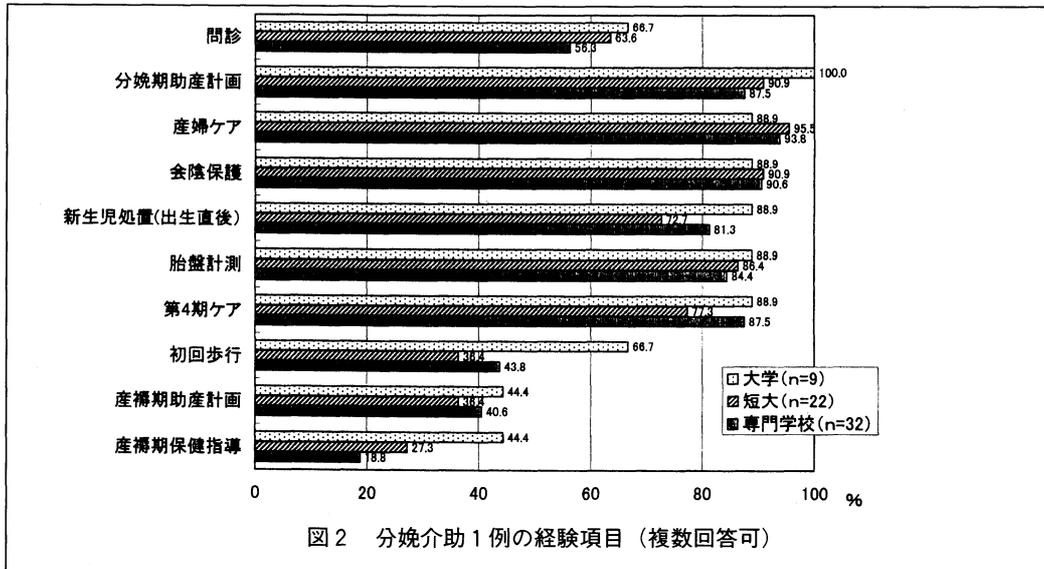


表3 実習施設の状況

(%)

	大学 n=9	短期大学 n=22	専門学校 n=32
総合病院 1ヶ所	1 (11.1)	2 (9.1)	5 (15.6)
総合病院複数	1 (11.1)	8 (36.4)	14 (43.8)
総合病院・単科病院・助産院の複数混合	7 (77.8)	12 (54.5)	13 (40.6)

(62.5%), 短大8 (36.4%), 専門学校17 (54.8%)である。「施設によって実習形態が異なる」は、10 (16.4%)で、大学2 (25.0%), 短大3 (13.6%), 専門学校5 (16.1%)である。「準夜帯・深夜帯の変則組み合わせ」が

8 (13.1%)で、短大5 (22.7%), 専門学校3 (9.7%)である。「準夜帯まで行う」2 (3.3%)で、これは専門学校である(表4)。

各教育機関のほとんどが、夜間実習を行い、「全期間24時間体制で行う」が、最も高い割

合である。

5. 分娩介助を中心とする実習指導体制

(1) 分娩介助を中心とする実習指導教員の人数

実習指導教員の人数について、各教育機関に共通して最も多いのは「3人」で、大学4(44.4%)、短大11(50.0%)、専門学校14(43.8%)である。「2人」と「3人」を合わせると大学6(66.6%)、短大15(68.2%)、専門学校22(68.8%)となる。

また、専任教員以外に臨床実習指導者を発令しているかについて、大学3(33.3%)、短大13(59.1%)、専門学校12(37.5%)が発令している。その人数は、「5人未満」大学3(100%)、短大6(46.2%)、専門学校8(66.7%)である。

(1) 専任教員のかかわり

専任教員が、学生の分娩介助時に「同席する」のは、短大1、専門学校1を除いた61(96.8%)である。その同席のしかたは、「常時同席する」6(9.8%)で、大学2(22.2%)、短大2(9.5%)、専門学校2(6.5%)である。

「夜間は除いて昼間のみ」30(49.2%)で、大学3(33.4%)、短大11(52.4%)、専門学校16(51.6%)である。「実習施設で異なる」と「実習進行度で異なる」をあわせると25(41.0%)で、大学4(44.4%)、短大8(38.1%)、専門学校13(41.9%)である(表5)。

これらから分娩介助実習において「常時同席する」は、短大、専門学校が1割にも満たないのに対し、大学は2割をしめている。また、「夜間は除いて昼間のみ」は、短大、専門学校は5割をしめたのに対し、大学は3割である。教員のかかわりかたが、実習施設や個々の学生の実習進行度によって異なるのは、各教育機関とも4割前後であった。

6. 日頃感じていること

日頃感じていることについて自由記載で意見を述べてもらった。それは(1)分娩介助例数について(2)教育・指導方法について(3)実習時間・期間について(4)施設の状況について、の4つに分類できる(表6)。

(1) 分娩介助例数について

最も意見が多かったのは、分娩例数につい

表4 夜間実習の内容

(%)

	大学 n=8	短期大学 n=22	専門学校 n=31
全期間 24 時間体制で行う	5 (62.5)	8 (36.4)	17 (54.8)
施設によって実習形態が異なる	2 (25.0)	3 (13.6)	5 (16.1)
準夜帯・深夜帯の変則組み合わせ		5 (22.7)	3 (9.7)
準夜帯まで行う			2 (6.5)
その他	1 (12.5)	6 (27.3)	4 (12.9)

表5 分娩介助実習への専任教員のかかわりかた

(%)

	大学 n=9	短期大学 n=22	専門学校 n=32
同席する	9 (100.0)	21 (95.5)	31 (96.9)
常時同席する	2 (22.2)	2 (9.5)	2 (6.5)
夜間は除く	3 (33.4)	11 (52.4)	16 (51.6)
実習施設で異なる	2 (22.2)	3 (14.3)	5 (16.1)
実習進行度で異なる	2 (22.2)	5 (23.8)	8 (25.8)
同席しない	0	1 (4.5)	1 (3.1)

表6 日頃感じていること

分娩介助例数について	教育・指導方法について
<p>10例は守る、目標とする</p> <p><大学></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 助産婦の国試受験上、10例は必要であると思う。(2) ・ 6~10例を介助しても十分とは言えない場合がある。 ・ 諸外国では20~40例(2年助産教育課程)で日本の10例は少なすぎる。しかし、10例の内容が重要だと思ふ。 <p><短大></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 7例で終了すると自分なりの判断で行動するに至らないのが現状で、あと3例は大きい。 ・ 介助10例未満では自信が持てず主体的な動きがとれない。また、サポートを受けても動けないと新卒本人が自覚し、臨床スタッフ(助産婦)もこのように感じているようである。 ・ 8例目くらいから何とか1人でできるようになるので、できれば9・10例をとらせ、しっかりとおさえて卒業させたい。 ・ 分娩介助例数が10例をわる以外に方法がないとするならば、卒業研修のシステムを充実させ、助産婦の仕事につく前に10例以上にすべきである。 ・ 分娩介助例数は、学生と臨床指導者の共通目標の設定において大変重要で、今後も最低10例は守っていく予定。10例経験しますと助産過程もふまえて必要な技術も提供できるようになっていく。 <p><専門学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 10例は必要。限りなく目標に近づけるための環境整備はしていきたい。 ・ 10例に関して専門学校であること、卒業教育が一定水準でないということから、助産婦資格としての社会に対する責任であると考えて10例は最低と考えてしている。 ・ ①分娩直接介助10例、②出生直後新生児処置10例、③分娩間接介助10例、④分娩第1期実習30例、以上としている。 ・ 目標は12月まで30名×10例と考えており、2月初旬から中旬までかかる。 ・ 分娩数が減少し、夜間分娩が多いので分娩介助の10例は保ちたい。 ・ 10例を目標としている。(2) ・ 1~3例無我夢中、4~7例少しづつ診断や予測ができる、8~10例主体的に診断しケアに結びつけることができる。 ・ 助産診断およびケア計画が適切にできるようになるのには、最低10例は必要であり、分娩進行中の内診、その他必要な情報を収集するにはそう少し例数が必要と思われる。例えば、CPDの可能性のあるケースで試験的経膈分娩における子宮収縮論などの観察や、多量出血によるDICの予知、胎児仮死のMEによる診断など。 ・ 分娩介助技術を習得するには最低10例必要であると思う。 <p>10例は難しい、10例にはこだわらない、10例という量ではなく質が重要</p> <p><大学></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4年生のなかの4週で10例は不可能である。 ・ 産直を行っても10例に達しない者もいる。 ・ 10例の実習のやり方で、1例ごとにかんがいの事例検討とくに診断、分娩介助技術、助産過程等を重点的にフィードバック学習を重要視することで強化すれば数の問題ではない。 ・ 改正前の分娩事例10例を経験できても、学生が卒業後、助産計画(分娩を中心とする)の展開技術に自信を持って行えるという確信はない。 ・ 9年度まで1対1指定規則を重視し10例にこだわったが、10年からは7例あ 	<p>教育・指導方法について</p> <p>教育・指導のあり方</p> <p><大学></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩第2期の分娩介助中、技術中心にならないように分娩第1期を十分ケアして、産婦・家族との人間関係を形成し、ケアの工夫を諸先輩から学び、自らも工夫し、助産の楽しさや判断力を学べるような実習指導体制を、教員および実習指導者は提供する必要がある。 ・ 直接介助、間接介助でも学習プロセスが大事である。10例から15例介助したからといってもそれほど上手にはならない。大切なことは診断、ケアの要所を抑えること、産婦とのかわりに喜びを見出し、卒業してからも意欲的に取り組もうという気持ちを引き出すことである。 ・ 学生の質(理解力、飲み込みの良さ、やる気)と丁寧な指導が重要である。 ・ 分娩第1期を十分にケアすることにより学生の学びと満足感が高まる。 ・ 3例目くらいでゆっくり児頭娩出できたり、丁寧に助産計画を指導して体系的な助産過程・診断を理解すると飲み込みが早くめきめきと上達する。 <p><短大></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 最初の4例くらいまでは確実に情報がとれて、助産診断ができる思考過程をしっかりとおさえる必要があり、5例目くらいより技術が的確に習得できるように教員はかかわっている。 ・ 教員が手洗いすることを学生は求めており、時折介助もしているが、スタッフとの共同を持ってよい実習をしたい。介入しすぎてもしなさすぎても良くないので、適度に手洗することが大切である。 <p><専門学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1例1例のケースのかかわりかたや学習の内容を考えなければならない。 ・ 分娩介助できない場合でも第1期の実習ということで評価している。第1期の診断ができなくては何もならないと思っている。 ・ 技術的、人間関係も未熟なのでできるだけ多く体験させて卒業させたい。 <p>到達目標、評価</p> <p><大学></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 何例で目標到達するかは学生によって差があるはず。全学生が決められた単位の時間内で目標達成できるよう、施設数(分娩数)、教員数を定めるべき。例数ではなく学生の目標達成度で評価したい。 <p><短大></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩介助技術は、技術面での獲得に最終目標が置かれなければいけないが、不可能な場合は、その教育精神だけはしっかりと学び取らせたい。 ・ 教育終了時点で、何が実践でき、何の能力をもっている学生として教育するか重要である。 ・ 学生の能力、到達によって実習経験例数を考えることが重要である。 ・ 学生個々の到達レベルを評価し、8例から10例と多少差があってもよい。 <p><専門学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3段階の8例から10例で到達評価を考えたい。 ・ 助産婦として卒業時の到達目標の妥当性の検討も必要である。 ・ 数のめやすは、学校で決めたほうが学生のめやすにもなり良い。 <p>現状</p> <p><専門学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学生に対する助産婦としての指導力不足が分娩介助実習をなおざりにする可能性があるため、教員が助産婦としての能力を高める努力が必要。 ・ 基礎看護技術(導尿、採血等)が不十分で、助産技術にたどりつかない。 ・ 学生の技術面の不器用さと指導者の力量もあり技をみがくまでいかない。

<p>り、11例ありも考えている。</p> <p><短大></p> <ul style="list-style-type: none"> 10例を目指したいが、実習期間との関連もあり難しい。 年々分娩数が減少し、学生全員に10例介助させることは難しい。 全員10例は難しいので8例目くらいで学生個々の目標到達レベルを評価して、目標レベルに到達していない学生を優先させて実習させたい。 分娩例数がより大いにこしたことはないが、年々減っている。 本年度からは直接介助8例、間接介助2例、分娩見学2例と変更している。 少なくとも8例以上は経験させる必要がある。(2) 助産婦教育は、1年間のなかで実際に10例を経験するのではなく、1~2例経験し、残りは全部見学にして診断能力を身につけてはどうかと思います。 <p><専門学校></p> <ul style="list-style-type: none"> 10例到達させるには実習時間内でクリアできない(2)。 学生40人、400例の分娩を終えるために、実習が年々大変になっている。 例数という数量的な考えかたではなく、1例、1例の意味付け、内容という質的な評価が必要である。 量よりも質を充実させることを考えても良い(現実として学生の看護学校卒業時のレベルがダウンしている状況もあるためある程度経験しなければ質も向上しない)のだと思う。 分娩数減により、事例選択は難しい。 平成9年度は一部の学生は延長して(冬休み)10例介助したが、9例の者も2名いた。今後も10例に満たない学生は増えるだろう。 	<ul style="list-style-type: none"> 分娩介助技術をいくつかに分けて、整理し、それぞれについて演習で習得後、実習には入れれば効果的と考えているが、分娩例数が少ないこと、学生数に比べ教官数が少ないことが変更したい方向への妨げとなっている。 分娩介助中心の実習となることもしばしばで、他の母性差で技術や小集団指導技術の習得がおろそかになる可能性もある。 量よりも質をと1例1例大切にしているが、例数を重ねないことには技術の習得には結びつかない。 異常分娩(帝王切開)も多いので約3ヶ月の実習期間に目標到達できない。 以前は異常分娩を1例と数えなかったが、最近は医師の介入が多くなり、正常な自然の経過をたどる分娩が少なくやむをえないと考えている。 <p>今後の方向</p> <p><大学></p> <ul style="list-style-type: none"> 今後、臨床指導者とのメンターシップなどを考えている。 卒後研修にゆだねるしかない。 大学の限られた期間内の助産婦教育は困難。例数、実習体制などを検討中。 <p><短大></p> <ul style="list-style-type: none"> 助産婦学生を指導できる助産婦や施設を全国レベルで認定(評価基準を作成する)するシステムを作り卒業時点のレベル維持の個別指導を充実。 卒業してすぐに開業しないので、卒後教育で技術を磨くことを検討。 自然分娩での介助が難しく、ほとんど誘導分娩、会陰切開をしている。自然分娩の介助ができるように施設も含め検討したい。 分娩数の減少のため、学内演習充実と卒後継続教育の連携が不可欠である。
<p>実習時間・期間について</p> <p><専門学校></p> <ul style="list-style-type: none"> 日中だけでは10例とれないので、夜間や土曜日でも分娩介助実習を受けてもらっている。 準夜帯の介助実習を入れないと難しい。 7月以降、実習以外は産直実習形態(土・日・祝を含む)履修を行い、到達できる状況である。 夏季・冬季休業期間も各1週間を除き、常時24時間体制で分娩介助履修に努めている。 夜間分娩が増え、学生・教員とも負担大である。 分娩数の減少から1ヶ所の施設では目標達成できず、日帰りできない。また、泊り込みでないと行えない施設での実習となり、学生・教員とも心身の負担は大きくなっている。 分娩件数が減少しているなかで、件数を確保するために相当に実習時間を数を使っている。 分娩件数が減少しているため、24時間の待機実習を余儀なくされている現状です。 	<p>施設の状況について</p> <p><大学></p> <ul style="list-style-type: none"> 実習施設がきびしいこと。 <p><短大></p> <ul style="list-style-type: none"> 市内に多くの看護学校があり、実習施設の学生の受け入れ、実習期間について、毎年、各学校で調整し実習依頼をしている。そのために学生の受け入れ人数の調整についてきびしい状況にある。 学生受け入れのきびしい状況のなかで、必然的に実習施設を増やさなければならぬ。しかし、教員の数はまったく変わらないため、実習指導の上で大変苦労をしている。今年から離島へ行く。飛行機で40分、交通費、滞在費は自己負担、また、学生宿泊のための設備(冷蔵庫、クーラー等)の点でもどのように費用を捻出するか悩んでいる。 <p><専門学校></p> <ul style="list-style-type: none"> 看護学生の実習施設と重なっているのがほとんどであり、学生を分散させて実習させている。そのためそれぞれの施設によって指導に差が出ている。 分娩数が減少し、全く分娩のない日が1~2週間続くという施設がある。 実習病院にNICUがなく、施設の分娩数の低下につながっている。 1施設のみで実習するのも今後、検討する必要があると考えている。 実習施設の確保(維持)が難しく、助産婦が不足すると実習指導まで手が回らないなどで断られる。 実習病院では、新卒者(既卒者)の介助数が減っている。

てであり、39の意見があった。①分娩例数10例を守る、目標とするもの19と②そうでないもの20とに大別できる。①の見解は、さらに2つに細分できる。1つは、積極的に1人前の助産婦教育を意図した、つぎのようなものである。「介助数10例未満では自信が持てず、

主体的な動きがとれない。またサポートを受けても動けないと新卒者本人が自覚し、臨床スタッフ(助産婦)もこのように感じているようである」(短大)、「10例に関して、専門学校であること、卒後教育が一定水準でないということから、助産婦資格としての社会に

対しての責任であると考えて10例は最低と考えている」(専門学校)。もう1つは、「助産婦の国試受験上10例は、必要ではと思う」(大学)と、10例の分娩介助を国家試験と関連づけて述べている。

さらに、①の意見は、つぎの具体的なことも指摘している。「10例経験しますと助産過程もふまえて必要な技術も提供できるようになる」(短大)、「助産診断およびケア計画が適切にできるようになるのには、最低10例は必要であり、分娩進行中の内診、その他必要な情報を収集するにはもう少し例数が必要とも思われる。たとえば、CPD^{注2)}の可能性があるケースで試験的経膈分娩における子宮収縮^{注3)}輪などの観察や多量出血によるDIC^{注4)}の予知、胎児仮死のME^{注5)}による判断処置など」(専門学校)である。

これに対して②の意見は、2つに細分できる。1つは、実習時間、期間のなかで10例は難しい、不可能というものである。もう1つは、「例数という数量的な考えかたではなく、1例1例の意味付け、内容という質的に評価してほしい」(専門学校)という意見に代表される質の重視である。反面、技術取得の難しさを「改正前の分娩事例10以上を経験できても、学生が卒業後、助産計画(分娩を中心とする)の展開技術に自信を持って行えるという確信はない」(大学)と指摘する意見もある。

(2) 教育・指導方法について

教育・指導方法については33の意見があった。それらを大別すると、①教育・指導のあり方、②到達目標、評価、③現状、④今後の方向に分けられる。①では「分娩第2期の分娩介助中心、技術中心にならないように、分娩第1期を十分にケアして、産婦・家族との人間関係を形成し、ケアの工夫を諸先輩から学び、自らも工夫し、助産の楽しさや判断力を学べるような実習指導体制を教員および実習指導者は、提供する必要がある」(大学)と分娩第1期を重視するものとしている。このことは、学生の診断力や満足感につながるという意見である。その他に、意欲的な気持ちを引き出すこと、多く体験させて卒業させ

たいなどがみられる。②について、「学生個々の目標レベルを評価して、8例から10例と多少の差があってもよいのではないか」(大学、短大)という個々の目標を重視するものと、「何を実践できるのか、何の能力を持っている学生として教育するのが重要である」(短大)と全体目標の重視を強調するもの、さらには「助産婦として卒業時の到達目標の妥当性の検討も必要である」(専門学校)とするものがある。③について、学生の基礎看護技術能力の低下、教員の数と指導力の不足、医師の介入や異常分娩の取り扱いについて述べられている。④について、「助産婦学生を指導できる助産婦や施設を全国レベルで認定するようなシステム作り」(短大)を提案するとともに「臨床指導者とのメンターシップ」(大学)をも考えている。また、「分娩件数が少ないので、学内演習の充実と卒業後の継続した教育との連携が不可欠になる」(短大)、「卒後教育にゆだねるしかない」(大学)と卒後教育の重要性が望まれている。

(3) 実習時間・期間について

実習時間・期間については、8の意見がある。夜間実習、24時間実習、期間延長実習、土・日曜日の実習という正規の実習時間以上を要し、学生、教員の負担増となっていることを述べている。この要因として、1つは目標達成、2つは分娩数の減少としている。

(4) 施設の状況について

実習施設については、9の意見があった。それらは、大半が実習施設確保の困難さを指摘するものである。各教育機関とも共通に実習施設の確保がきびしく、学生、教員ともに心身の負担が大きくなっている、としている。この要因として、1つは看護学生の実習施設と重なっていること、2つは施設の内情によるものである。「看護学生の実習施設と重なっているのがほとんどであり、学生を分散させて実習させているのでそれぞれの施設によって指導に差がでている」(専門学校)という意見が注目される。

以上の1～6の調査結果について要約すると、つぎのようになる。分娩介助を中心とす

る病院実習の単位数は、大学よりも短大、専門学校が、1.5から2倍を配置している。

分娩介助例数について各教育機関のほとんどが、目標数を10例と定め、その目標数は、望ましいものと位置付けている傾向がある。また、目標数を定めているすべての大学と7割の短大および専門学校は、その目標数の対象として正常分娩のみならず異常分娩をふくんでいる。分娩介助1例の必要経験項目について、各教育機関ともに分娩第1期ケアから第4期ケアまでとすることは一致している。分娩介助例数目標達成により期待される能力は、ほとんどの教育機関が、分娩介助技術、助産診断、助産過程（分娩予測をふくむ）としている。

分娩介助を中心とする実習施設について、ほとんどの教育機関が複数施設で夜間実習を行っている。各教育機関とも実習指導教員数は、2～3人であり、専任教員は、実習に同席することを基本としている。その方法は、夜間を除いて昼間のみが最も多く、それ以外に、実習進行度、施設の状況によって異なるというものである。

日頃感じていることでは、4つのカテゴリーに分類でき、分娩例数に関して10例を必要とするもの、そうでないものと分けられた。教育・指導方法について、到達目標はどこに置くのか、質を重視した指導、卒後教育などの連携、期待が述べられていた。実習時間・期間と実習施設の状況では、決して余裕のある実習状況ではなく、教員、学生とも負担を感じながら実習している状況がみられた。

Ⅲ. 考 察

上記の結果をふまえ、助産婦教育の課題とあわせて①分娩介助目標例数について、②分娩介助1例の経験項目と期待される能力について、③助産学実習の再考の必要性についての3点にしばって考察をくわえる。

1. 分娩介助目標例数について

分娩介助例数の目標10例は、助産学実習の根本に位置付けられている。しかし、その実態は、「卒業要件」と「望ましいもの」との

間で揺らいでいる。望ましいとする解釈は、「分娩の取り扱いが10例を満たさずに卒業させる教育課程が出現」³⁾していると指摘される背景ともなっている。

分娩介助例数10例の確保が難しくなった現在、ほとんどの教育機関は、異常分娩をも例数の中にふくめている。異常分娩の内容として、出現頻度の高い吸引分娩、鉗子分娩などは、各教育機関とも共通にふくんでいる。それに対し、骨盤位分娩、双胎分娩、帝王切開などは教育機関によってふくめるか否かに差がみられる。

ただし、「中間報告書」の作成にかかわった堀内は、取り扱う分娩は、『『正常分娩』にすべきだと主張しましたが、それを納得してもらうのにもものすごく時間がかかりました』⁴⁾と述べている。近藤は、「実習は助産婦が本来取り扱うはずの自然なお産を中心に行うべきだと思います。ただ異常の早期発見、異常への対応ということを学習することも必要です」⁵⁾と本来の業務が学べる実習を強調している。この見解は、助産婦教育をよくするために自然のお産にかかわる実習が、基本で不可欠であるというものであり、自然分娩中心の助産婦教育を意図しているものと考えられる。

しかし、現在の新卒助産婦の就労場所、その就労場所における異常分娩をふくめた分娩介助状況などを考慮すると、助産婦教育をよりよいもの（より様々なケースに対応できる能力開発）にするためには、基本とする自然分娩の実習にくわえて、異常分娩を実習させる目的を明確にし、実習にとり入れることも望まれる。

各教育機関とも分娩介助実習の実習施設と介助例数の確保に苦慮している。実習施設が複数であることについて、茅島は、「実習施設による手技や記録の違いがありますよね。さらに、学校でこうだと教えたことと、実習施設が重視するところが異なったりもします」⁶⁾と実習指導の問題点を指摘している。さらに「学生が混乱しないように教員が調整することは大事」⁷⁾と教員の役割の重要性も述べている。

分娩介助例数の確保のために各教育機関と

も夜間実習，期間延長実習などを行っている現状は，さらなる負担を学生，教員双方に課している。このような実習環境において，助産学の専門性を伝えることや学ばせることは難しい。よりよい助産婦教育の達成のために早急な改善を要する課題である。

2. 分娩介助1例の経験項目と目標介助例数達成により期待される能力について

分娩介助1例に必要とされる最低限の経験項目については，各教育機関とも助産婦教育の基本的内容である分娩第1期から第4期までのケアとしている。このことは，分娩介助1例とする実習内容が共通の概念で捉えられているものと考えられる。

また，目標介助例数達成により期待される能力の優先順位について，ほとんどの教育機関は，分娩介助技術，助産診断，助産過程（分娩予測をふくむ）としている。助産診断，助産過程は，助産婦としてマタニティサイクル（妊娠，分娩，産褥期）の対象をケアする際に基本的に必要とされる能力である。これまで，制度的に分娩介助10例をすることが期待される能力の前提とされてきた。しかし，既にみたように，1997年度の実際の分娩介助例数は，10例を満たしていない教育機関がある。今後，10例を満たさなくとも卒業させる教育機関の増加が考えられる。それにとまって，当然，期待される能力も変化するであろう。これに関連して，就業助産婦が考える基礎教育期間で習得可能な能力については，「正常新生児のケア」「褥婦の助産診断とケア」「産後の性生活指導」の3点であったとする調査結果がある。これらは，すべて産褥期のものである。このようなことも考え合わせて基礎教育における期待する能力を検討し，教育目標を設定することが重要である。

また，日頃感じている意見では，実習期間や少子による分娩数減などから，助産婦の教育目標の重点を量におくのか，質におくのか，あるいは量と質の両方なのかで揺らいでいる状況も察知される。

3. 助産学実習の再考の必要性について

助産学実習は，少子化のもとで複数かつ

様々な規模の施設，期間延長，夜間実習などの困難な状況においこまれている。この状況を緩和する量的な1つの方法として卒後教育への連携という意見がみられる。卒後の継続教育は，望むべきことである。しかし，卒後教育は，基礎教育補充という意味ではない。

近年，看護教育の大学化にとまない，ジェネラリストとしての助産婦の教育を志向する考え方もみうけられる。しかし，看護大学における助産婦教育の現実は，「かなり過密なスケジュールとなっているのが現状」⁹⁾であるとか，「現在，一般大学はゆとりのある教育を目指しているが，看護大学で助産学を選択した学生には，ゆとりどころではない。」¹⁰⁾という発言もみうけられる。学生・教員とも大変であることは否めない。こうした状況のなかで，大学における助産婦教育は，「教育期間が短いことから，教育内容の精選をはかることや演習の工夫，実習を充実させる教育上の取り組みをして，学生の持つ能力を十分に引き出せるような教育の工夫が課題となる」¹¹⁾と平澤は述べている。

平澤の指摘するように，今まで臨床でしか習得できないと考えられていた技術を見直し，助産学実習の過程で習得する技術の選別により，実習を再考，整理すれば，実習の負担を軽減し，ゆとりある教育につながると考える。

看護大学化の潮流の中で助産婦教育は，学士課程のなかで統合されて教育がすすめられている。これからの助産婦教育の中核を担うであろう大学は，つぎのようなデメリットに対して解決策を考えなければならない。指摘されているデメリットは，「①助産婦技術の習得がこれまでの専攻科のように十分期待できない，②夏休みの実習も必要になる，③現実には，各大学の助産婦課程の定員に制限があり，助産婦学校や短期大学専攻科ほど多くの助産婦を養成できない。」¹²⁾というものである。

「看護教育において専門学校，短大，大学における教育目的・目標が成文化されない暗黙のうちに各教育機関の教員によって浸透していった」¹³⁾という歴史的経緯をふまえ，各教育機関における助産婦教育の目的・目標を明

確にしなければならない。そして、助産学実習は、各教育機関の教育目標の特徴を生かすものに再構築する必要がある。そのなかで、分娩介助10例にかんすることは、これまでの実習がこの10例を基本として行われ、10例は最低の基準であるとする意見も多くみられることから、その中心の議論となるであろう。10回程度をどう考えるのか、どんな助産婦を教育するのか、大学、短大、専門学校で各助産婦教育の目標の明確化が求められている。

おわりに

以上、今回の調査から各教育機関において、分娩介助例数10例を基本とした実習が展開されている一方で、分娩介助例数10例の理解のしかたは、その教育機関で様々であり、学生・教員にかなりの負担を課していることが明らかとなった。今後は、学生の分娩介助実習の学習成果について、技術上達度という側面だけでなく学生の内面の変化等、さまざまな視点からのアプローチも重要であると考えらる。

謝辞：最後に、本調査にご協力いただきました全国助産婦教育協議会の教育機関の皆様深く感謝申し上げます。

(なお、本論文の要旨の一部は、第41回日本母性衛生学術集会、2000年9月、において発表した。)

注

1) 平成10年看護関係統計資料から選抜で助産課程を開設している看護大学34、短期大学専攻科34、各種専門学校48校で助産婦教育機関は116校であった。

このうち全国助産婦教育協議会加入校は、大学19、短期大学専攻科30、各種専門学校47の96校である。

2) cephalopelvic disproportion の略で児頭骨盤不均衡のことである。頭位分娩において、産道、娩出力、娩出物に明らかな異常がないにもかかわらず分娩が進行せず、経陰分娩が不可能と診断された場合、この診断名が用いられる。

- 3) 陣痛が起こると子宮体部は収縮し、子宮下部はこの力で下降してくる児によって伸展される。陣痛発作時には、収縮する子宮体部と伸展される子宮下部の境界にできる浅い溝のことである。
- 4) disseminated intravascular coagulation syndromeの略で播種性血管内血液凝固症候群のことである。種々の基礎疾患を原因として血管内の血液が過凝固状態となり全身に微小血栓が多発する病態である。この微小血栓による末梢の循環不全で、全身の臓器が障害される。
- 5) medical electronics, あるいはmedical engineeringの略で、ここで使われているMEとは、種々のME機器のことをいう。周産期の母体、胎児、新生児の状態を監視、診断、治療、記録、解析、予測などをする時に使われる。

文献

- 1) 「中間報告書」作成の経緯については、「対談 中間報告書(助産婦課程における)の問題点と運用のしかた」(「助産婦雑誌」Vol.50, No.8, 1996.8) p.53~58参照。
- 2) 看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会「看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告書について」1996。
- 3) 平澤美恵子：助産婦教育の現状と近未来の課題、助産婦雑誌53(4), p.10, 1999。
- 4) 前掲1) p.56。
- 5) 近藤潤子：助産婦教育の展望、助産婦雑誌53(4), p.43, 1999。
- 6) 茅島江子他：助産婦教育の抱える問題と解決の方向性、助産婦雑誌53(4), p.20, 1999。
- 7) 同上 p.20。
- 8) 鈴木恵子他：助産婦のケア能力の現状と課題(第1報) - 就労助産婦が考えるケア能力の習得内容の目安と時期 -、日本助産学会誌11(2), 234-237, 1998。
- 9) 有森直子他：聖路加看護大学の助産教育、53(4), p.23, 1999。
- 10) 加藤尚美：杏林大学保健学部看護学科の助産婦教育、53(4), p.32, 1999。
- 11) 平澤美恵子：助産婦教育の現状と近未来の課題、助産婦雑誌53(4), p.15, 1999。
- 12) 大室律子他：国家試験からみた助産婦教育の現状と問題点、看護教育、42(2), p.126, 2001。
- 13) 杉森みど里：看護教育学、医学書院、p.75, 1999。
- 14) 徹底討論会 - 助産婦教育制度を問う：平成8年度全国助産婦教育協議会 - 助産婦教育制度委員会資料、1996。
- 15) 野田蓮子：助産婦学校の立場から、ペリネイタルケア2001年夏季増刊、253, p.44-50, 2001。