

研究活動報告 — 1 —

本学における短期大学専攻科から大学選択課程への  
移行による助産診断・技術項目の到達度の評価：  
臨床指導者からの評価

渡邊 浩子, 山口 琴美, 千葉 陽子  
柳吉 桂子, 谷口 初美, 我部山キヨ子

I. はじめに

看護教育の高等教育化に伴い、助産師教育も従来の短期大学専攻科（以下、短大専攻科）から大学での看護基礎教育課程の中での科目選択あるいは選択課程（以下、大学選択課程）として実施する施設が増加している。2008年4月現在、92の大学で助産師選択課程が設置され助産師の養成が行われている。昨今では専門職大学院（2年課程）、大学院（2年課程）、大学専攻科（1年課程）での教育も開始され、新しいカリキュラムによる助産師教育の多様化が進んでいる。

日本看護系大学協議会の指定規則で定められた助産師教育に必要な単位数は22単位とされている。2002年度に行った全国助産師教育協議会の報告によると、各大学での助産師教育の平均卒業単位数は22単位と従来の1年課程の助産師教育機関の平均30単位よりも大幅に下回っていた。また、総実習週数は短大専攻科の $12.29 \pm 2.53$ 週に比べて大学選択課程では $8.25 \pm 2.67$ 週と極めて少なくなっている<sup>1)</sup>。大学選択課程での助産師教育をめぐっては、制限された講義時間内の学生や教員への負担、講義・実習時間の不足による学生の臨床実践能力の低下の懸念および卒業時の低い臨床技術到達度、助産師としてのアイデンティティ形成困難、効率の悪い実習など多くの問題が提起されている。また、臨床側からは看護師免許を有していない学生が分娩介助を行うことへの懸念、それに伴う臨床側の負担の増大も指摘されている<sup>2-4)</sup>。

助産師教育の変遷に伴い、本大学も1975年から2005年まで短期大学部専攻科助産学特別専攻で行っていた助産師養成を2006年からは大学での看護基礎教育課程の中での選択課程に移行した。表1に示すように、必修科目および単位数も短大専攻科の13科目、29単位から大学選択課程では8科目、16単位に削減され、総時

表1 本学における助産師教育カリキュラムと単位数の比較

短大専攻科 <sup>1)</sup>			
	科目名	単位数	時間数
必修	生殖科学Ⅰ	1	15
	生殖科学Ⅱ	2	45
	生殖科学Ⅲ	1	30
	助産学概論	1	15
	母子行動科学	2	45
	助産診断学	4	105
	助産技術学	4	105
	助産学実習Ⅰ	8	360
	地域保健	1	30
	地域母子保健実習	1	45
	助産業務管理	1	30
	助産業務管理実習	1	45
	助産学研究Ⅰ	2	60
小計		29	930
選択	助産技術学特論	1	15
	助産学実習Ⅱ	2	90
	助産学研究Ⅱ	1	30
合計*		33	1,065
大学選択課程			
	科目名	単位数	時間数
必修	生殖科学	1	15
	基礎助産学	1	15
	助産診断技術学Ⅰ	1	15
	助産診断技術学Ⅱ	2	30
	助産学実習	8	360
	助産経営学	1	15
	ヒューマン・セクシャリティ論	1	15
	ペレンティング論	1	15
合計		16	480

※修了に必要な単位数=必修29単位+選択1単位以上の30単位以上 1) 1975~2005年まで短期大学部専攻科助産学特別専攻

間数が930時間から480時間と大幅に減少した。また、助産学実習時間数は短大専攻科と大学選択課程で8単位、360時間と相違はないが、地域母子保健実習45時間と助産業務管理実習45時間が大学選択課程において

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護科学コース  
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53  
Human Health Sciences, Graduate School of Medicine, Kyoto University  
受稿日 2008年9月30日

削減されている。一部に単位の読み替えを行っているが、必修単位数および時間数が約半数に削減された現行の教育カリキュラムの中で、助産師に必要な基礎知識・技術を習得し、専門職業人としての能力の育成を図るには学ぶ側、教授する側の両者において限界がある。

そこで、今回、本学における短大専攻科および助産学選択課程の学生の診断・技術項目の到達度の相違を調査し、今後の課題や助産教育のあり方について検討を行ったので報告する。

## Ⅱ. 研究方法

### 1) 対象

本学の短大専攻科および大学選択課程の助産学実習において学生指導に従事した病院、助産院に勤務する助産師（以下、臨床指導者）70名。

### 2) 調査方法

自己で作成したアンケート調査票を各施設宛に郵送により依頼。調査の目的を文書で伝え、任意回答とした。回収は留め置き法にて各施設まとめて郵送での返却を依頼した。

### 3) 調査期間

2008年4月1～30日。

### 4) 調査内容

日本看護系大学協議会の指定規則に定められている看護技術・助産技術項目のうち、診断項目、技術項目の習得度に短大専攻科学生と大学選択課程学生で相違がみられるかを、「大学選択課程学生が劣る」「変わらない」「短大専攻科学生が劣る」の3段階で調査した。診断項目としては、妊婦の情報収集、妊娠経過の診断、産婦の情報収集、分娩進行状態、NSTの判断・診断、助産計画の立案、助産計画の実施の評価、新生児経過の診断、産褥経過の診断能力である。技術項目に関しては、産婦とのコミュニケーション能力、分娩Ⅰ～Ⅳ期の環境整備、分娩Ⅰ～Ⅳ期の食事の援助、分娩Ⅰ～Ⅳ期の清潔の援助、分娩Ⅰ～Ⅳ期の排泄の援助、分娩Ⅰ～Ⅳ期の動静・休息の援助、呼吸法の指導、分娩介助技術、産痛および苦痛緩和の援助、出生直後の新生児ケア、母子関係促進の援助、乳房管理技術・母乳哺育確立の援助、産褥期の保健指導、スタッフとのコミュニケーション能力、到達度に関する自己分析である。また、積極性、家族への配慮、報告、あいさつ、身だしなみ、言葉遣い、実習態度、時間の厳守についても短大専攻科学生と大学選択課程学生で到達度に差がみられるかを調査した。また、大学選択課程教育に移行したことで、指導にあたる臨床側からみて困った点、妊産婦の反応、意見などを記述できるよう、自由記載欄を設けた。

### 5) 倫理的配慮

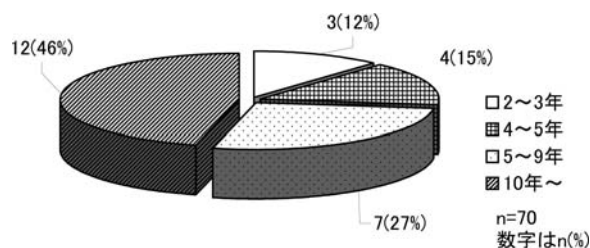


図1 対象の臨床経験年数

調査目的と守秘義務と匿名性の厳守、調査への参加が自由意思であることを文書で説明し、調査用紙は無記名とした。

## Ⅲ. 結果

回収率は37.1%（26名/70名）であり、その内訳は病院勤務助産師21名（38.2%）、助産院勤務助産師5名（33.3%）であった。

### 1) 対象の臨床経験年数

病院で助産学実習指導に当たった助産師21名の臨床経験年数は2～9年と幅がみられていた。中でも5～9年、10年以上が各7名と最も多かった。助産院に勤務する5名は全て10年以上であった（図1参照）。

### 2) 技術到達度

#### 1) 診断項目

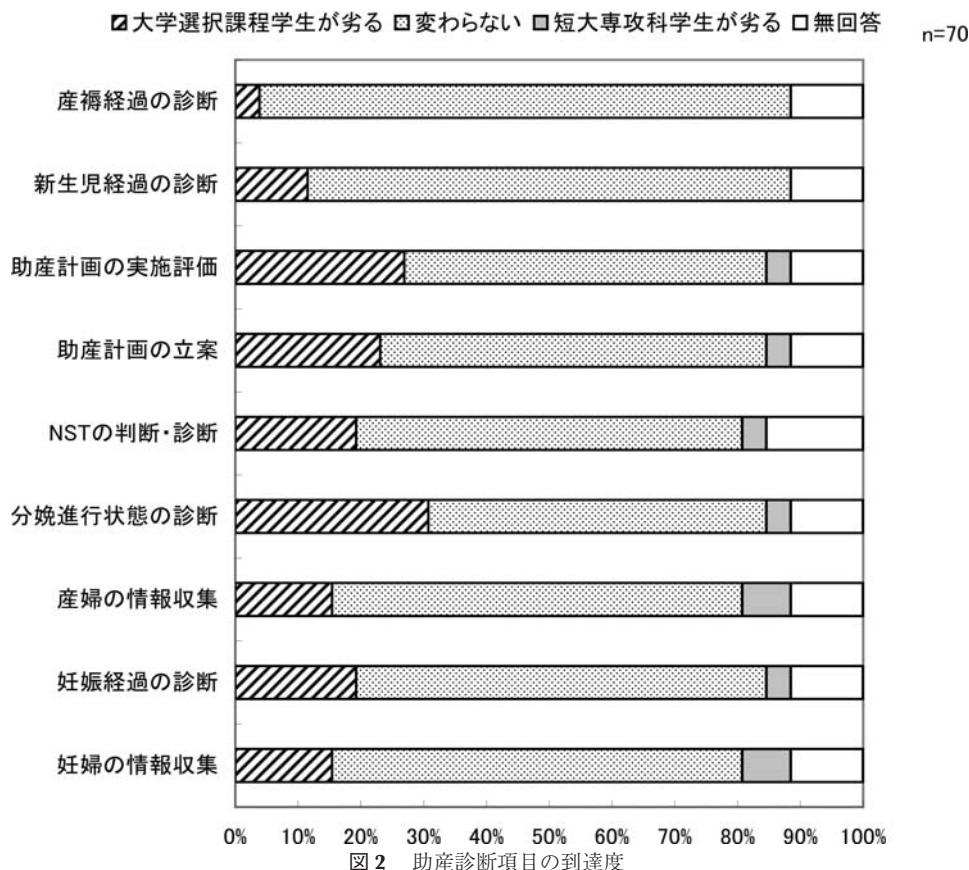
全ての項目で短大専攻科学生と大学選択課程学生では到達度は変わらないと答えた者が多かった。しかし、到達度が劣ると評価した項目の全ては短大専攻科学生に比べて大学選択課程学生に多かった。大学選択課程学生の到達度が劣ると答えた項目は、「分娩進行状態の診断」、「助産計画の実施評価」、「助産計画の立案」、「妊娠経過の診断」、「NSTの診断」の順に多かった（図2参照）。

#### 2) 技術項目

全ての項目で、短大専攻科学生と大学選択課程学生では到達度に変化しないと答えた者が多かった。しかし、到達度が劣ると評価した項目の全ては短大専攻科学生に比べて大学選択課程学生に多かった。大学選択課程学生が短大専攻科学生より劣ると答えた項目は、「呼吸法の指導」、「産痛および苦痛の緩和の援助」、「スタッフとのコミュニケーション」、「到達度に関する自己分析」、「報告」、「分娩介助の技術」の順に多かった（図3参照）。

#### 3) 大学選択課程学生の実習に際し臨床上困った点

「基礎となる看護技術が未熟」、「アセスメント能力に欠ける」「妊産婦およびスタッフとのコミュニケーション能力・技術が劣っている」などといった意見が出されていた。また、「看護師免許がない学生に臨床で分娩介助を行わせることに疑問を感じる」、「助産師学生が看護師の免許を持っていないことで、受け持ちの依頼の仕方が難しいと感じる」と答えている指導者



もいた (表2参照)。

#### 4) 臨床側からみた妊産婦の反応

「大学選択課程に移行したことで、妊産婦の反応に特に変化はない」、「短大専攻科、大学選択課程は関係なく、学生の態度が妊産婦の反応に左右する」、などの意見が出されていた。また、外来実習の時間数が減少し、「妊婦が助産師学生と接する機会が少なくなったことで受け持ちを断られるケースが増えたと感じる」という意見もあった (表2参照)。

### IV. 考 察

#### 1) 助産診断・技術項目の到達度に関して

本研究は、助産教育が大学選択課程に移行した第1期の学生8名の実習指導を担当した助産師を対象に、大学選択課程の学生の到達度と過去に指導に当たった本学の短大専攻科学生の到達度を比較したものである。大学選択課程における教育がまだ1年目であり、学生数が8名と少ないこと、短大専攻科学生との看護の基礎教育背景が異なることなど、本結果には教育制度の違いや移行後の期間、学生個々の能力、技術、パーソナリティー等が少なからず影響していることも考慮し、慎重に解釈する必要がある。

今回の調査結果では、助産師が分娩介助を行う上で必要とされる妊娠・分娩・産褥経過の診断および技術項目全てにおいて、臨床指導者からみた到達度評価は

短大専攻科学生と大学選択課程学生では「変わらない」の割合が最も多かった。このことは、短大専攻科から大学選択課程への移行によりカリキュラムの再編成が行われ、それに伴う必修単位数・時間数が29単位・930時間から16単位480時間と約1/2に縮小されたものの、助産師学生の知識および技術の到達度にはさほど影響はしていなかったと評価できる。しかし、全ての助産診断および助産技術項目の中で、「大学選択課程学生の到達度が短大専攻科学生より劣る」と答えた割合が「短大専攻科学生の到達度が大学選択課程学生より劣る」と答えた割合より多かったことは、大学選択課程において多くの課題が残されていることを示唆するものである。特に、助産診断項目の中の「妊娠経過の診断」「分娩進行状態の診断」、「助産計画の立案」は母子ともに安全に分娩が終了するために助産師として必要とされる知識であり、分娩介助を行う上でおさえておかなければならない重要な診断項目である。「助産診断学」の時間数は、短大専攻科の105時間から大学選択課程では「助産診断技術学I」とし、15時間に大幅に削減されている。時間数の減少が知識および診断能力の低下に必ずしも直結しているとは言いきれないが、少なからず診断知識の低下に反映していると考えられる。

助産技術項目においては、約30%の臨床指導者が「呼吸法の指導」、「産痛および苦痛緩和の援助」が短



■大学選択課程学生が劣る □変わらない □短大専攻科学生が劣る □無回答 n=70

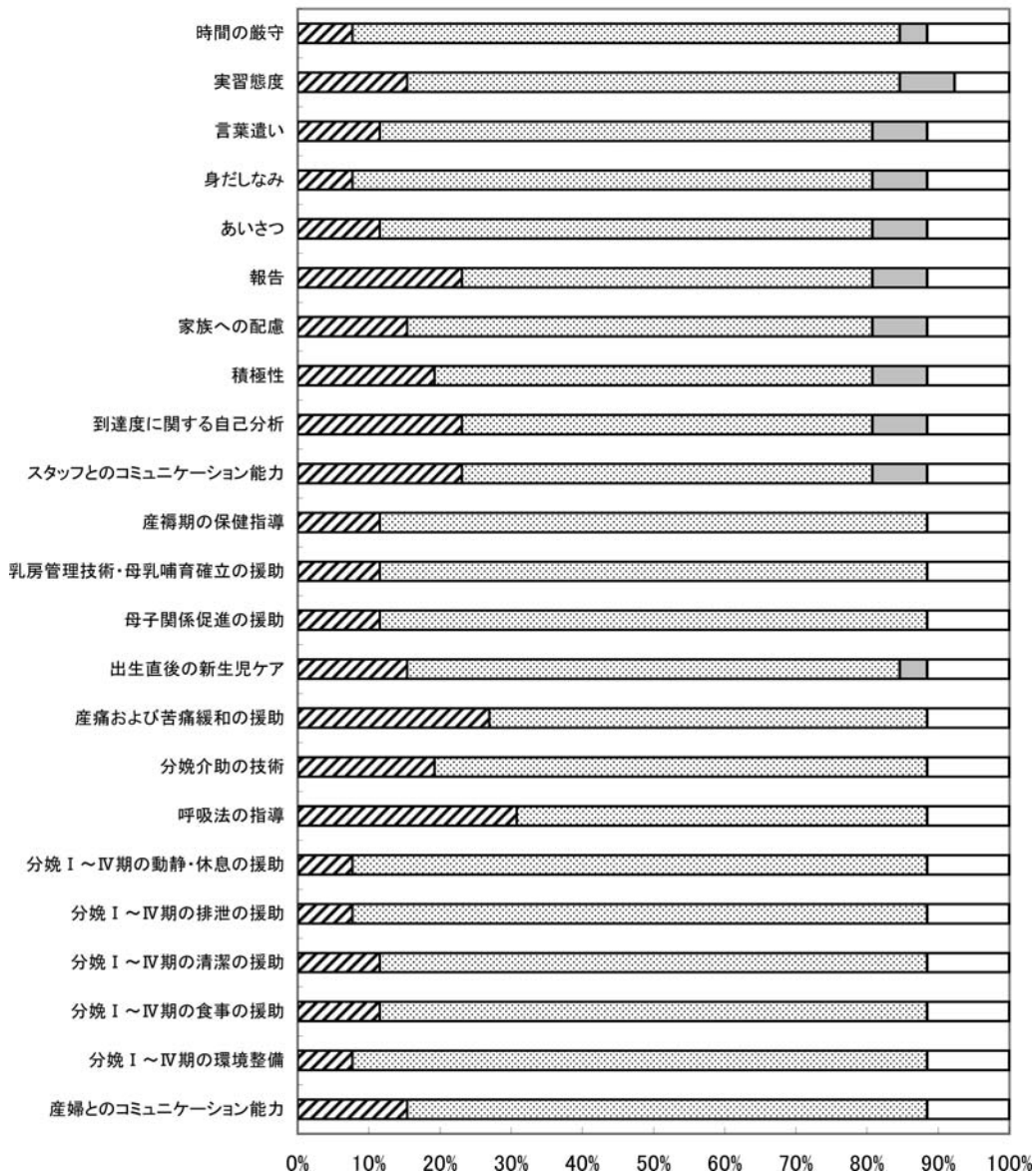


図3 助産技術項目の到達度

短大専攻科学生に比べ大学選択課程学生の方が劣っていると答えていた項目であった。これらの指導・援助は分娩第1期にある産婦を心身ともに安全、安楽に過ごすため産婦の最も身近な所にいる助産師に必要とされる技術である。これらの低い技術の到達度は、助産技術学が短大専攻科の4単位105時間から、助産診断学技術Ⅱというカリキュラム名で2単位30時間に大幅に減少していることが影響していると考えられる。指定規則の分娩介助10例に関しては、入院時から産婦を受け持ち、分娩Ⅰ、Ⅱ期、分娩介助と継続したケアを実践することが望ましい。しかし、限られた実習時間内、実習施設、加えて出産件数が減少している昨今においては、全てのケースを継続的にみることが困難となっている。事例によっては、分娩Ⅰ期の後半から受け持つことも珍しくはなく、呼吸法の指導、産痛の援

助を行う機会を逃してしまう場面も多々見られる。助産実習に限らず、他の領域の実習においても看護技術を実践する機会が少なくなっていることも事実である。「基礎となる看護技術が未熟である」との指摘も受けているように、臨床の場での経験が少なくなっていることも技術習得の未熟さを増している要因と考える。

## 2) 分娩実習に関して

分娩の集約化、少子化による分娩件数の減少などにより、実習施設の確保および指定規則である分娩件数10例（経陰分娩のみ）の介助を確保することが困難となってきている。加えて、医療事故の増加に伴う患者の権利意識の変化などにより、侵襲度の高い技術を学生が実施することに対する承諾が患者およびその家族から得られにくい状況にある。この状況は、看護師免

表2 大学選択課程学生の実習に際し、臨床上困った点および妊産婦の反応

自由記載内容
<p>臨床上困った点</p> <p>実習に慣れておらず、基礎看護技術に対する自信がない 指導をしても実践に移されていない 基礎となる看護技術が未熟 学習不足 アセスメント能力に欠ける。 看護師免許のない学生に臨床で分娩介助などの医療行為を行わせることについて疑問を感じる 短大専攻科から大学選択課程により実習時間や目標・実習項目などがどう変わったのかが、臨床で指導している助産師には伝わっていないため、どこまで求めてよいかわからない 妊産婦およびスタッフとのコミュニケーション能力・技術が劣っている 実習に消極的である 助産師学生が看護師の免許を持っていないことで、受け持ちの依頼の仕方が難しいと感じる</p>
<p>臨床指導者側からみた妊産婦の反応</p> <p>大学選択課程に移行したことで、妊産婦の反応に特に変化はない 外来実習の時間数が減少したことより、妊婦が助産師学生と接する機会が少なくなったことで受け持ちを断られるケースが増えたと感じる 短大専攻科、大学選択課程は関係なく、学生の態度による。学生の態度が良ければ、妊産婦の受け入れは良い</p>

許を取得していない大学選択課程の学生の受け持ちをより困難にさせている。実習を担当する臨床側からも「学生が免許を有している方が受け持ちを依頼し易い」などといった率直な意見も聞かれている。また、看護師免許を取得していない学生に分娩介助という医療行為を行わせることへの懸念も指摘されている。これらのことから、看護師免許をもっていない学生の分娩介助実習には、患者側、臨床側、双方の負担が大きいことは明らかである。また、ハイリスク症例の増加により、学生が病棟で待機する時間が長い割に受け持てる

ローリスクの症例が少ない、又は長時間受け持ったとしても帝王切開などの異常分娩となり分娩介助が出来なくなるケースもあり、効率の悪い実習が行われていることも課題の1つと挙げられる。今後は、制限された実習時間内でいかに効率的に実習をすすめていくかを臨床と共に検討していく必要があると考える。

全国助産師協議会の調査結果<sup>1)</sup>と同様に、我々の調査でも大学選択課程で助産師養成を行うにはカリキュラム、時間数、知識、技術の習得、臨床、妊産婦の受け入れなど多くの課題が残されていることが明らかとなった。養成施設には思考力・判断力・実践能力の高い助産師の育成が切望されている。効率的な実習の展開も含めて、知識・技術の習得が強化できるような教育カリキュラムの編成が必要とされる。助産師教育を大学専攻科、大学院など看護教育修了後に位置づけている大学も開設されてきていることから、本校でもより専門性の高い助産師の育成を目指し、2年間の大学院教育も選択肢の1つに入れ、助産師という資格を持つ社会的責務を果たせるよう、理論と実践を統合した教育のあり方を検討していきたいと考える。

## 文 献

- 1) 熊澤美奈好, 他: 看護大学における助産師教育の実際, 2002年度事業活動報告書. 全国助産師教育協議会, 2003
- 2) 平澤美恵子: 学士課程における助産学教育の実態について, 全国助産師教育協議会教育制度委員会・小委員会報告. 看護教育, 1992; 33(5): 336-341
- 3) 江幡芳江: 実態調査からみた助産師技術教育の問題点. 助産雑誌, 2004; 58(3): 204-210
- 4) 堀内寛子, 他: 本学における助産教育の展開と課題 (第2報)一分娩期実習の実際. 岐阜県立看護大学紀要, 2005; 5(1): 85-91