

分娩介助実習に関する一考察

——実習評価コメントから探る学生の弱点——

堀内 寛子, 柳 吉 桂 子

A Study of Practice of Conduct during Labor :
Weak Points of Students Revealed in Comments of Instructors

Hiroko HORIUCHI, Keiko YAGI

Abstract ; On the basis of comments of instructors assessing the performance of 20 students in practice of conduct during labor, categories considered to provide viewpoints for the instructors assessment were classified, and aspects considered to be weak points of the students were extracted. Weak points of the students suggested in various categories were : (1) Concerning the skill of midwifery diagnosis along the course of delivery, (2) concerning the skill of anticipation, integrated anticipation of the time of delivery based on various information, (3) concerning midwifery planning, planning based on the anticipation of delivery, (4) concerning care in the first and second stages of labor, assistance in woman during labor (5) concerning preparation for labor, preparation of articles necessary for labor, particularly preparation in consideration of the priority, (6) concerning manipulations in conduct of delivery, protection of the perineum, especially slow discharge of the head of the neonate by coordinated use of the hands and control of the woman's breathing and pushing, (7) concerning communication skills, establishing confidence of the woman during labor, especially active verbal communication, and (8) concerning the positive attitude toward the practice. These results will be useful references for the establishment of an instructors guide to have students effectively practice conduct during labor in individual cases.

Key words : Practice of Conduct During Labor, Weak points of Students.

はじめに

助産婦教育において分娩介助実習は必修の内容として位置づけられ大きな比重を占めている。わが国で初めて産婆（助産婦）について規定し

京都大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻
京都市左京区聖護院川原町53
Special Division of the Science of Midwifery,
College of Medical Technology, Kyoto University
1999年7月23日受付

た医制（1874年、第50条）では正常分娩10例、難産2例の実地経験が免許取得検定の前提になっていた。その後、保健婦助産婦看護婦学校養成指定規則第6条では助産婦学校の指定基準として学生1人につき10例以上の分娩介助を経験させることとした。しかし、現在の出生率の低下による分娩数の減少、ハイリスク妊婦（特に不妊治療に伴う多胎妊婦）の増加は助産婦教育において正常分娩を10例以上経験させることを

困難にしてきた。平成9年度より医療の高度化、少子高齢化に対応した看護教育カリキュラムの改正が行われ、分娩介助例数は従来の10例以上から10例程度と変更された。しかし、産婦にとっての出産は今までと何ら変わることなくむしろ、医学的な安全保障は当然のことで達成感のある満足なお産が求められるようになってきた。現代のこの産婦のニーズに応えるためには1例でも多くの症例を経験させたいのが本音である。このような状況下で助産婦教育の担当者のジレンマは大きいものである。そこで、今回1例の症例をいかに効果的に学習させるかといった指導指針作成の基礎資料として指導者からの学生評価コメントをもとに、以下の2点を明らかにすることを目的として調査を行った。

①分娩介助実習における学生の弱点を明らかにすること②分娩介助技術、診断の効果的な習得のための指導者の介入法について考察すること。

方 法

対象：平成10年度専攻科学生20名、実習施設病院の助産婦（原則として3年目以上）、専攻科教員3名。期間：平成10年8月～12月。方法：20名の学生が10例の分娩介助実習を終えるまで毎回、臨床指導者は実習終了後学生の総合的な評価を400字程度で自由記載を行う。分析：記述内容について評価の視点となっていると思われるカテゴリーをもとにその内容を忠実に抽出する。分析は2人の研究者で行い一致率は80%以上とした。用語の定義：弱点とは不十分なことをさし、今回は教育指導の強化が望まれる視点として用いる。

結 果

1. 分析対象189事例

2. 対象学生の特性

年齢は22歳から37歳、平均年齢23.8歳で、看護婦としての経験者は4名、その内、産科勤務経験者は1名であった。看護学校において分娩見学実習が出来たものは15名で平均見学例数は2.1例であった。一方、未見学者5名のうち分

娩進行中の産婦を見たことのない者は4名であった。

3. 臨床指導者の記述の内容

記述は、①指導者からみた分娩経過の説明②助産診断技術③分娩予測の技術④助産計画⑤分娩第1期、2期のケア⑥分娩準備⑦分娩介助⑧分娩第4期のケア⑨コミュニケーション技術⑩基本的態度の10項目から構成されておりそれはさらに49項目に分類された。記述数が最も多かったのは分娩介助項目の110で次いで診断技術項目78、指導者から見た分娩経過の説明70と続く。

4. 指導者の評価内容

上記の10項目のうち9項目について表1から表10に示した。

助産診断技術（表1）分娩予測の技術（表2）助産計画（表3）分娩第1期、2期のケア（表4）分娩準備（表5）分娩介助（表6、表7）分娩第4期のケア（表8）コミュニケーション技術（表9）基本的態度（表10）

5. 指導者評価記述数からみた学生の弱点

全記述内容の中で最も多く指摘されていた項目は分娩介助項目の会陰保護が出来ない42であり、特に左右の手の協調が出来ないが多かった。次いで助産計画項目の分娩経過予測に沿った計画が出来ない24で、特に個別性のある計画立案が出来ないが多かった。

考 察

学内で習得した知識や技術の統合過程にある学生にとっても、その指導にあたる助産婦にとっても分娩は母子2人の命をあずかるという観点から非常に緊張度の高い実習となる。そのような中で予め学生の技術レベルを知っておくことは指導者にとって、効果的な指導につながると思う。

それでは、指導者評価の構成因子である10項目のうち9項目について、学生の弱点と思われる内容について具体的に見ていく。助産診断技術では分娩経過にそった診断が出来ないが最も多く、次いで診断の結果を統合する力であった。

堀内寛子，他：分娩介助実習に関する一考察

表1 助産診断技術

大項目	小項目	その主な内容
診断の結果を統合 (24)	出来なかった (18)	一つのことのみに目がいき全体をみる余裕がない、産婦が見えていない 10 フリードマンだけに惑わされず現象を見つめ考えられるように 自分の手で腹部の緊満の程度や、陣痛に見合った内診所見が等総合的にみていくことが大切 手技を行うことで一生懸命になりすぎて産婦さんの状態、状況把握が不十分になり判断が甘かった。焦らずに 努責がかかり痛がる産婦につきそうのに精一杯だった。進行をみながらかつケアが出来るように 訴えだけでなく早発性除脈の出現など急な児の下降徴候もみられていたので総合的に見られるように 食事に行く前は再度診察、不潔係が勝手にトイレに歩かせたため努責がかかり全開した。 分娩経過についていけなかった 4 受け持ち時子宮口7cm促進目的で人破後という状況であったため進行状態が総合的に見られなかったのでは 分娩第2期からの介助で状況の把握がしにくかったケース 入院、即分娩という今回のようなケースの場合リスクを見落としがちになりやすい 知識、経験不足 3 おかしいと思ったら内診までいかなくとも会陰を観察するなどしてみる 努責誘導後内診をしてみましたが児頭の下降状態はわかりましたか。特に必要な情報だ。 第2期は児へのストレスが大きい時期。児の予備能力、陣痛の状態、産道の状態など総合的に見る 入院時診断 1 電話連絡、カルテからの情報である程度の予測はたてられるが、入院時の第一印象は大切なポイントだ
	アドバイス (6)	経験でわかるようになるが基本は教科書や講義で学んだことだ／診断の迷いは一つの進歩かも どのように考えてよいかわからなくなったら分娩の3要素に戻る 母子にとって一番望ましい方向を考える／優先順位を考える
	出来なかった 項目 (21)	内診の技術とその診断 17 全体7／児頭下降度の診断4／児頭の回旋4／内診の説明2 陣痛測定 4 触診による腹筋の強さの診断 分娩第2期における陣痛の状態の診断の大切さが学べた症例／微弱陣痛かどうか診断できること。
	出来た 項目(1)	内診 1 内診も何回かでき、陣痛また産婦の訴えによる内診所見の進行具合が比較できたのでは
	出来なかった 項目 (4)	分娩室移室の診断 4 入院時の所見より陣痛室かまたは分娩室かの判断が不十分／すべて早すぎて産婦に苦痛を与えた。 アトニンの増量等を考慮し内診時期を判断し移室のタイミングを考えて欲しかった 移室の段階では児頭の下降も悪く、陣痛の弱かったのもう少し陣痛室で様子を見てよかった
診断結果を計画に結びつける (17)	出来た 項目(9)	分娩室移室の診断 7 人工破膜の時期診断 2
	その他 (4)	分娩室移室に関するアドバイス 4 外消の時期は陣痛の時の児頭の下降状態をみてどんどん押してくるような状態であれば始めたらよい 経産婦は進みだしたら早いので少しの変化も見逃さないで対応する 内診所見だけでなく努責のかかり方、陣痛の強さ、児頭の下降状態、児体重など総合的に判断すればよい 初産婦でも全開ですぐ移室する事もあるし、陣痛室で努責し児の下降を確認してから移室することもある
正常からの逸脱の可能性 (17)	出来なかった 項目 (17)	胎児予備能力の診断 10 会陰切開の時期診断 4 分娩の経過そのものの診断 3 弱いなと思ったら何が陣痛を弱くしているのか考えケアする／急激に進行したのはなぜか 後方後頭位の原因、起った際の経過、それを改善させるためのケアを考えるように

表2 分娩予測の技術

大項目	小項目	その主な内容
分娩時間の予測 (18)	出来なかった 項目 (11)	1つの情報にのみ目がいき総合的な予測が出来ない 5 胎児が大きいめ、初産婦ということだけで分娩遅延すると思わない。目の前の産婦をみることに 内診でも○cmだからまだと予測するのではなく発作と間欠時の違いや努責のかかり具合などを考慮する 8cm開大が予測できなくても何か進行しているということは感じとれるようになって欲しい ドクターカルテだけを情報とせず自身で腹囲、子宮底を触診し予測につなげる 4回目8cmというと慌てるが現在の産婦の状態を丁寧にみるのが正しい予測、診断につながる 予測に反した場合修正が出来ない 3 予測可能であるのに出来なかった 3 前回の分娩経過より今回も早いかもと予測するべき／経過の早さは予測できるものだった。 進行が早かったが産婦の年齢、疲労度、軟産道、骨産道、児の推定体重、破水等予測できる情報はあった
	アドバイス (7)	経産婦の分娩 3 経産婦は6cm開大すればいつ全開するかわからないと常々考える／産婦が努責を訴えてからでは遅い 破水による分娩の促進 2／その他2

表3 助産計画

大項目	小項目	その主な内容
分娩経過の予測に合った計画(26)	出来た	計画立案し実習できた 2
	出来なかった(24)	個別性のある計画立案が出来ない 1 1 経過が早く分娩そのものについていくのに精一杯 5 出来たはずなのに立案できなかった 5 産婦につきっきりとなり助産計画が立案出来なかった／経産婦だからといってすぐ分娩になるわけではない 分娩第1期から長くみることができたのだから計画が立案できてよかったのでは 異常の予測が計画に挙がらない 2 児心音低下時の対応を計画にいれられるように／合併症についての計画も学習するように 複雑な妊娠、分娩経過で計画立案が難しかった症例 1
生活援助(3)	出来なかった(3)	分娩促進（疲労を予防という視点）のための生活援助 3
自己概念(2)	出来なかった(2)	精神的援助 2 前回の分娩記憶が鮮明で今回も急に進行するのではという強い不安に対してどこまで計画にもりこめたか 陣痛を我慢出来ない自分が情けないという産婦に対して精神的なサポートも出来たら良かった
再立案(1)	出来なかった(1)	分娩管理の変更に対する計画変更 1 途中アトニンを使用したので胎児へのストレスなど経過にそって変更していくこと
その他(2)	アドバイス(2)	もう一度経過を振り返ってその時点でのアセスメント、計画立案を行うように 計画立案に時間がかかり第1期の経過観察ができなかったのが行動がバタバタとなった原因のようだ

表4 分娩第1・2期のケア

大項目	小項目	その主な内容
呼吸法の指導(7)	出来た	呼吸法の指導は出来ていた2／呼吸法は不潔とうまく協力しながら出来た
	出来なかった	産婦をリードして呼吸法の指導を行う 4 呼吸法は産婦と同じように2人で慌ただしくなっていた。まきこまれないように。
産痛の緩和(8)	出来た	産痛緩和のマッサージは産婦に喜んでいただけた2／産痛緩和は助手とともにできた
	出来なかった(5)	産痛緩和の援助 5 分娩のイメージ、痛みの耐性等の情報や発作時にどの部分に力が入っているのか、どのようなケアでそれが緩和されるのか（経過の説明、呼吸法を共にする、マッサージ、指圧、温あん法、体位の工夫環境の工夫）自分の手と目産婦の様子からアセスメントしケアにつなげる 第1期の緊張が強い場合間欠時に手を添えて力をぬく、呼吸法をかえる、現状や今後の見通しを説明する 産婦にとって痛いのお産が進まないといには一番つらい、それをいかに援助出来るかということが大切
日常生活行動の援助(9)	出来た(8)	分娩第1期ケア全般 4 精神的ケア 4 産婦の表情、気持ちをとらえた上での援助ができた／てんかん既往に対し不安軽減を心がけたケアができた 痛みが続くなかで言葉にできなくても例につきそうことで十分産婦さんに気持ちは伝わったと思う
	出来なかった	専門家としての関わりが不足 1 親身な援助で産婦も癒されたと思うが、ただ付き添ってただけという印象もある
正常分娩回避の援助(4)	出来なかった(4)	スタッフから問題を指摘されるまで気付かなかった 3 血圧上昇／児心音低下 自ら問題は指摘できたがケアにうつせなかった 1 血圧が高いといことが問題にあげられていたのにケアがなかった。
産婦主体の分娩(7)	出来なかった	産婦の理解 5 バースプラン／満足なお産への援助
	(7)	分娩経過の説明など 2 内診所見は産婦にその都度伝えるようにし、現在の状況を把握してもらう／状況の説明
分娩促進への援助(11)	出来た	有効な休息への援助／児頭下降促進のための体位の工夫
	出来なかった(8)	微弱陣痛に対する援助 3 児頭下降不良に対する援助 2 子宮口の浮腫に対する対処 2 回旋異常に対する援助 1
家族へのケア(6)	出来なかった(6)	夫や家族への配慮 6 ご主人のリードも良かったので進行状況をみながらご主人との関わりも大切に／夫の役割も考慮する 付き添われている家族も同様に疲労されていたので家族のケアも（経過の説明など）必要
	出来なかった(2)	ケアと両立(2)
ケアとの両立(2)	出来なかった(2)	分娩物品準備だけに集中してしまう 2 産婦へのケアが手落ちであった／児心音の低下に気付いていなかった

表5 分娩準備

大項目	小項目	その主な内容
分娩室の準備 (11)	出来た	急激に子宮口が開大し移室後は準備で大変だった。でも早めの準備で破水時以降の対応はスムーズだった
	出来なかった (3)	分娩室の準備を行う時期、手順が遅い 2 分娩室の準備の時期、方法が不適切 1
	アドバイス(7)	子宮口7～8cmの経産婦を陣痛室で一人にして準備するのは考えもの 早めに準備をする、準備に要する時間を知っておくこと6 / その他1
	出来た	外陰部消毒の時期は適切であった
産婦の準備 (5)	出来なかった (4)	分娩体位の工夫が出来なかった 4 分娩台の高さを考える / 分娩台はもう少し高い方が会陰の状態が分かる 努責時の姿勢を考えるように / 分娩体位をよい位置にできるように
	出来なかった (1)	分娩介助、準備の位置が不適切 1 ガウン着用時など立つ位置が産婦から離れすぎていた
分娩必要物品の準備 (18)	出来なかった (18)	予測外の進行の際、優先順位を考える 1 0 急激な分娩進行の際何を優先させるのか考える (例えばベビーの吸引、人をよぶ) 子宮口9cmで児心音の低下が見られていたので異常時に対応できる準備が必要だった 清潔野作成が早すぎた 4 8cmと聞いて慌てて清潔野を作成すると不潔になる。これまでの経過から総合的に判断する 清潔野の作成早かった。初産婦なら全開を確認し下降してくるのを確認してからでもよい 清潔野作成に手間取った 2 準備に手間取っていた再度練習を。準備中産婦に背中を向けない 使いやすい物品配置の工夫が必要 2 使用しやすいセッティングについて整理するように / 必要物品は自分が介助しやすい配置に工夫すること

表6 分娩助産 その1

大項目	小項目	その主な内容
努責の誘導 (18)	出来た	産婦や回りの者の協力であまう誘導できた 2
	出来なかった (16)	努責開始の誘導 1 0 努責の誘導は清潔が主導権をもって積極的に行ってもよかった 努責のかけ方、力の抜き方について声をだして誘導してください 努責の説明が不十分であった／努責のタイミングが遅い 努責禁止の声かけ 5 努責の禁止を産婦にしっかり伝えられるように／努責禁止のタイミングが遅い その他 1
外陰部消毒(1)	アドバイス(1)	外陰部消毒の時ガーゼは一度にまとめてもつと何度も後ろを振り向かなくてすむ。
人工破膜(1)	出来なかった	人工破膜が出来ない 1
		人工破膜の手技を復習すること
肛門保護(2)	出来なかった (2)	会陰保護にうつるタイミング 2 会陰の伸展が良かったので肛門保護から会陰保護へうつるタイミング（特に左手の児の回旋を援助）は重要 肛門保護から会陰保護へ変わる時期の判断が出来るように
会陰保護 右手の使い方 (22)	出来た (7)	正しい位置に保護綿をあてることが出来た 会陰保護はできていた／会陰保護の形は出来ていた
	出来なかった (10)	正しい位置に保護綿をあてることができなかった 5 娩出時にはよく手がずれるので自分の目で確かめるように 会陰保護がずれて肛門あたりを保護していた。会陰を見るように 正しい位置での保護は出来たが右手の圧の調節が出来なかった 3 会陰保護の形はできていたが力が足りない／会陰保護の際力のコントロールを考える 肩甲娩出時の会陰保護が出来なかった 2 肩甲娩出は産婦の臀部が上方に逃げてしまったため会陰保護が出来なかった。不潔との連携が必要
	アドバイス (5)	保護面は努責時伸展した後陰唇連合から1cm下に当てると適切な部位になる。間欠時は外す 左手の使い方を意識していたから有効に使えていた。左手がいかに大切か例数を重ねていけば分かる 会陰保護の右手が強すぎると上方に裂傷をつくるので押し付けないよう手加減してあてる
		左手による児頭娩出の調節が出来なかった 6
会陰保護 左手の使い方 (8)	出来なかった (8)	児頭にそわす左手のおき方が不適切 2 早くから左手で児頭をおおってしまうと児頭の娩出度、会陰の伸展度が観察出来ない。 左手が陰唇にかぶっていて結節を感じることが出来なかったのでは
会陰保護 左右の手 (22)	出来なかった (17)	左右の手の協調にて児頭のゆっくりとした娩出をはかることが出来なかった 1 3 左右の手の協調と努責の調節にて児頭のゆっくりとした娩出をはかることが出来なかった 4 保護の手だけでなく分娩の3要素や産婦、助産婦との関係も大切／息み方のリードと左右の手の協調を復習 児頭娩出時の会陰保護は陣痛の強弱や産婦の努責の力を調節しながら行う
	アドバイス (5)	大まかな流れをとらえ児の回旋とともに手をどのように動かしていくのか整理しておくように 児頭が最小周囲径で出なかったのはなぜか／待つと（児心音による）会陰がよくのびる 努責の禁止から産婦を見る余裕をもつ、児の推定体重、会陰の抵抗、姿勢、努責力を把握し微調整する 手に合ったサイズの手袋で児頭の感触や会陰の状態が触れてわかるようにしてみて下さい
切開時の会陰保護 (5)	出来なかった (5)	会陰切開の部位を意識した適切な保護 3 陣痛間欠時の会陰切開部の止血 2

堀内寛子，他：分娩助産実習に関する一考察

表7 分娩助産 その2

大項目	小項目	その主な内容
異常分娩の時の会陰保護 (4)	出来なかった (4)	異常分娩となった際保護の手技が出来ていなかった 4 吸引分娩であった為か両手がしっかり動いていなかった 切開が入り吸引がかかっているにも関わらず会陰保護が出来ていなかったり左手が使えてなかったのが交代後方後頭位でしたが肩甲、体幹娩出は通常と変わらない。手を離してしまうのは危険
臍帯巻絡 (2)	出来なかった	巻絡の確認 1 臍帯切断の手技 1
肩甲娩出 (12)	出来なかった (12)	力の入れ方が弱い又は方向が不適切であったため肩甲娩出ができなかった 6 肩甲娩出がうまくいかないのは力の入れ方が不十分なことや力の方向が悪いことが考えられる 肩甲が出ない時は産婦の努責の力やクリステレルの力をかりる方法もある 肩甲娩出に時間を要した。児の状態が悪いときは急ぐ必要がある。肩が出にくい時は産婦に息んでもらう 速度調節ができず一気に娩出となった 2 児の体重を考えず前在の出しすぎは児を落とすという事故につながる スピードコントロールが出来ず一気に肩甲娩出となり裂傷がいった 第4回旋の確認が不十分 2 第4回旋をしっかりと確認してから前在を娩出すること 第4回旋への促進の援助が必要であった 2
体幹娩出 (5)	出来なかった (5)	体幹の把持が不十分 3 児によっては肩が急激に娩出されることもあるので自分の手でしっかり受け止めれる様に 児の娩出の方向が悪い 2
出生直後の児のケア (4)	出来なかった (4)	児の蘇生 2 児娩出後はまず吸引その後啼泣を促すこと 羊水混濁があった場合の吸引の必要性など教科書通りでなく敏速に対応するのは難しかったようだ 臍帯切断 2 臍帯切断時あまり根元をひっぱらないこと／臍帯が切れた場合はすぐコッヘルで止める事
胎盤娩出 (4)	出来なかった (4)	正常な経過の手技がやや不適切 3 胎盤剥離をしっかりと確認する。卵膜は破れやすいのでコッヘルを止める位置注意、娩出時に抵抗があれば少し持ち上げ、軽圧や輪状マッサージの指示をしてもよかった 胎盤娩出は可能な限り自然な剥離徴候を確認して下さい／胎盤娩出時は重みを利用するように 異常な経過の手技が出来なかった 1

表8 分娩第4期のケア

大項目	小項目	その主な内容
異常の早期発見 (8)	出来なかった (6)	分娩第4期の観察 5 内訳>出血4／一般状態 1 分娩だけでなく出血量にも関心を向けよう。多いなと思う時は優先的に出血量を測定するように 収縮が悪かったことと創部からの出血が多かったことから顔色の観察や声かけも大切
	出来た (2)	分娩第4期の観察 2 出血量、卵膜遺残があることから判断して時間毎の観察はできていた 適切な時期の観察と報告によって異常の早期発見ができるということが学べた
異常の予防 (2)	出来なかった (2)	異常予防のためのケア 1 膀胱充満が子宮収縮を妨げていたことから早めに導尿するべきであった
	出来た	出血が少量、収縮良好、濃縮尿などを考えるとあなたの導尿をしないという判断は間違っていない
分娩想起 (2)	出来なかった (2)	分娩後の産婦へのねぎらい 2 努責のコントロールが出来なかった産婦は産婦なりに色々な事を感じている。 分娩が喪失体験になっていないかフォローしていこう。(継続事例)
その他		帰室後の説明も積極的に行うように

表9 コミュニケーション技術

大項目	小項目	その主な内容
産婦との信頼関係を形成(32)	出来た	コミュニケーションはよくとれていた 1 3
	出来なかった(15)	言葉かけが少ない 9 産婦さんへの声かけは積極的に／全体的に声かけが少ない 産婦への声かけが少ない様に思えた。分娩室からの受け持ちであった為だろうか もう少し声をだしていくとコミュニケーションがとりやすかったかも 産婦がどうしたら困らないか声かけて、コミュニケーションをしっかりとること 声が小さい 2 清潔野を広げてからはコミュニケーションがとれていた。声が小さいのではっきり声をだすように コミュニケーションとりにくい状況 1 初めての介助で緊張していたことと、産婦も努責が強かったことからコミュニケーションが取りにくかった その他 3 産婦が積極的に呼吸法が出来なかったのはコミュニケーションがうまくとれてなかったからではないか 産婦とのコミュニケーションについて反省を／声かけがあまり有効でなかった
	アドバイス(4)	分娩介助になれてくれば産婦さんへの声かけもできるようになる ダイナミックな産婦との関係性の中でコミュニケーションは大切／産婦への声かけを大事にする

表10 基本的態度

大項目	小項目	その主な内容
対象への態度(24)	良好(5)	丸一日のつきあいであなたも疲れたと思うがそのような態度をみせなかったことは立派だと思う よくベッドサイドにいていたので十分精神的支えになっていた／比較的落ち着いて出来た
	不良(19)	不安を与える態度 1 3 驚いても「キャ」とか声を出さない 表情が硬くガーゼを持つ手が震えていた 分娩が進行するにつれ緊張して何をするにしろよいかと考えているのがこちらにも伝わった 努責の自制が出来ず声をあげる産婦と共に自分がパニックにならぬように冷静に判断しケアしなければダメ 技術にのみ目がいきそこにいる産婦が見えてない 6 自己評価を見る限り技術面ばかり気にしている。もっと産婦全体をみるということを心がける 分娩介助することばかりにとらわれず産婦が少しでも安心して分娩が出来るような介助の仕方を身につける アナムネ時、「痛いのに1から10まで聞いてもらってしんどかった」と産婦さんが言われてました。 この言葉の意味を受け止め今後に生かしてください。
	良好(2)	ケアの方向性も的を得ていたし、きちんと報告してくれたので考えていることが理解できた
実習態度(23)	不良(21)	消極的な態度 1 2 最初に目標を言ってくれなかったのを何を重点的に指導すればよいのか困った 自分の考えていること、次は何をしたいのか積極的言うように 自分の考えたこと予測や計画は表出するように／私が介助するのだという気持ちを忘れずに 助産婦学生という認識にかける態度 7 最初の挨拶以降訪床しないのはおかしい／自分が介助させてもらっているという気持ちが少なかった 分娩に対し壮絶な感じではなく何がわかったのか、次は何が出来ようになりたいのか具体的に評価する 本当に助産婦になりたいのか自分にも問いかけて下さい 自己の健康管理が不十分 2 大分疲れていたようですね、更に体力を養うように(午前9時受け持ち午後11時40分分娩) 途中気分が悪くなったのは色々原因があると思うが、助産婦は体力と精神力が大切。生活に注意すること
	良好(1)	1600ccという出血のためショックに陥った。観察は十分行っていた。救急処置については復習を
異常遭遇時の対応(5)	不良(4)	呆然とする学生 4 後方後頭位という思いがけない事態がおこっても冷静な判断ができるように どんな状況でもあなたがパニックに陥らないように 吸引分娩となった段階で完全に産婦から離れていた。自分が介助するのだという積極性と責任感が必要 今回ベビーは心奇形を持ち合わせていた。スタッフがベビーを蘇生をしている間あなたが目に 来なかったのは残念だ。分娩では2人の命をあずかっているという責任を強く感じてほしい。
	不良(2)	学生同士のチームワーク不良 2 不潔係との連携がとれていなかった／不潔とのコミュニケーションも大切に
その他(4)	アドバイス(4)	産婦にとって分娩が良い体験となるように関わっていききたいものだ 正しい診断、予測は産婦さんにとっても満足な分娩体験となるはず わからないことはそのままにしないように／正常値や処置の意味など基本について確認してください

診断技術の中でも内診は視覚的客観的情報として示されるものではないということが技術習得に時間を要す一つの理由であると考え。指導者の助言にあるように分からなければ聞くことが技術習得のポイントであろう。診断の結果を統合する力については岩木¹⁾が述べるように学びの積み重ねによって獲得していきけるのではないかと考える。今回、学びの積み重ねの第3段階¹⁾つまり分娩進行の段階的变化についての理解はできていたが第4段階の産婦を全体的に把握した上で大まかな分娩進行状況の理解が出来るという段階が不十分であったと思われる典型例があった。学生が食事で席を外した間に急速に分娩が進行したのである。学生はモニターから得た陣痛の状態、内診所見、今までの緩やかな経過から食事は可能と判断したようであるが実際、産婦は汗をかき、便意を催していたようである。つまり産婦の微妙な変化を捉える事が出来なかったのである。学生は陣痛、内診所見といった顕著で重みのある情報に振り回されやすい傾向にあるため学生が見逃した情報や見逃しやすい微妙な変化はこちらから気づかせるといった指導が不可欠であると考え。その具体例の一つとして筆者は産婦の歩き方の変化や呼吸法の乱れ等から進行の変化が捉えられることを指導する。分娩予測の技術はかろうじて出来るという評価が最も多かった。しかしその内容を見るとフリードマン開大曲線を用いたマニュアル化したものや今までの数少ない経験から得た知識で予測しているものが多く、結果的に予測に反した経過をとった場合も修正出来ていないことが分かった。このことから指導者は学生の予測にそって実習を進めさせることも一法であると考え。学生はそのことにより予測の妥当性を裏付けるという作業が可能となる。逆に予測に反する経過をとった場合には産婦の個別性の理解につながるのではないかと考える。助産計画項目の分娩経過の予測に沿った計画では特に個別性のある計画立案が出来ない者が多かった。また、分娩経過そのものが早く計画立案に至らなかった者も多く、逆に時間は十分あっ

たのにも拘わらず出来なかった者も同数いた。本来計画があつてのケア提供であるが、分娩予測に自信のない学生はとにかく産婦に付きっきりとなりやすい。それを踏まえ、紙面でなくてもよいので今考えている事について助産計画として示すよう促すことも必要であろう。分娩第1, 2期のケアでは分娩促進への援助や産婦主体の分娩への援助が出来ない者が多かった。何れも方法論の理解は可能であっても学内実習としての授業展開やその評価が難しいケアである。受け持った産婦を通して理解を深めていかねばならない項目であろう。分娩の準備では分娩必要物品の準備が出来ない特に優先順位を考えた行動が出来ない者が多かった。学生は分娩介助の一連の流れを一つのパターンとして身につける。学内では都合のいい時に陣痛がやってきて準備が整ったら分娩になる。ところが臨床ではそのように手順通りいかない。準備の途中で分娩になることもある。その時何を優先させるのかということは指導者の助言が必要なケースが多い。しかし、学生はそのような経験で得た助言を基に何を優先させたらよいのかといった判断力を身につけていくものである。分娩介助項目では会陰保護が出来ないという記述が最も多かった。特に左右の手の協調と努責の調節で児頭のゆっくりとした娩出をはかることが難しいようである。これは陣痛や努責の強さ、児の大きさ、産道の状態といった分娩の3要素を一つ一つ査定する力はあるがその査定した結果がどのような現象となって表われるかといった予測が不十分であるからだと思われる。また、自分の予測している以上の速度で児頭が娩出してきた際、どのような方法でスピードのコントロールをして良いのか分からなかったり、わかっていても介助に結びつけられなかったのではないかと推測する。それを裏付けるかのように肩甲娩出では力の入れ方が弱く娩出がうまくいかなかったり、逆に強すぎて一気に娩出させてしまったケースもある。会陰保護は左手で速度の調節をしながら児頭を mm 単位で出す要領、速度調節の方法として子宮収縮のみを利用するのか（陣痛発

作時の努責を回避する), 母親の努責のみを利用するのか(陣痛発作時は努責を回避し間欠時に努責する)あるいは共圧陣痛を利用するのか, どのようなケースにどの方法がよいのかは児の大きさや会陰の状態, 陣痛の強さなど様々な視点からの判断が必要である。この複雑な技術の習得は指導者の助言をもとに自分でコツをつかむということが必要になってくると思われる。分娩第4期のケアでは異常の早期発見のための観察が出来ないが多かったが全記述数の中では最も少なくかつ3例目未満の学生に集中していた。一回の助言で次の実習に活かせたのだと推測する。よって, 評価を言葉で残すことは学生にとって大きな学びとなっていることがわかった。コミュニケーション技術では産婦との信頼関係形成が出来ない, その中でも言葉かけが少ないという評価が多かった。逆に良好なコミュニケーションにより信頼関係形成ができた学生も多かった。コミュニケーション技術は得手, 不得手といった個人差が大きいことに加え, 自信のなさや初対面の産婦を対象とした分娩実習という緊張感が学生を無口にさせていることが多い。まず, 学生が声が出せない原因を見極め関わっていく必要があると考える。基本的態度では実習態度の不良, その中でも消極的な態度, 対象への態度でその中でも対象に不安を与える態度であった。不安を与える態度の多くは学生の緊張が原因となっている。適度な緊張は必要であるが過緊張とならないような実習環境の調整, 加えて技術の習得を徹底させる必要がある。また, 指導者とのコミュニケーションを積極的にとりながら実習をすすめていくよう再度指導していく必要があると考える。今回の調査で学生の弱点と思われる項目はほとんどの学生にも共通するものが多かった。また, 分娩進行度の診断や会陰保護の技術習得は10例目でも到達困難であるという従来の報告と一致していた。これらの結果を基に学生指導の見直しおよび学生評価の見直し作業にはいりたい。

結 論

20名の学生の分娩介助実習評価をもとに指導者の評価の視点となっていると思われるカテゴリーを分類し学生の弱点と思われる内容を抽出し検討したところ以下の結果が得られた。1. 臨床指導者の記述の内容は10項目から構成されていた。2. 各項目において学生の弱点と思われた項目は以下の通りであった。

助産診断技術では分娩経過にそった診断, 診断の結果を統合する力, 予測の技術では分娩時間の予測で様々な情報からの総合的な予測, 助産計画では分娩経過の予測に沿った計画, 分娩第1, 2期のケアでは産婦主体の分娩への援助や分娩促進への援助, 分娩の準備では分娩必要物品の準備, 特に優先順位を考えた行動, 分娩介助項目では会陰保護, 特に左右の手の協調と努責の調節で児頭のゆっくりとした娩出をはかること, コミュニケーション技術では産婦との信頼関係形成, 特に産婦への言葉かけ, 基本的態度では実習態度で積極的な実習態度であった。

参 考 文 献

- 1) 岩木宏子: 助産婦学生の分娩介助実習における学びの積み重ねについて—学生の視座に基づく学びの積み重ねのプロセス—, 日本助産学会誌, 1996; 10; 36-45
- 2) 堀内寛子, 松岡知子, 宮中文子他: 分娩介助実習における達成目標と卒業時の到達度について, 京都母性衛生学会誌, 1998; 6(1): 45
- 3) 松本八重子: ACNN・コンペテンシーズの示唆するもの, 助産婦雑誌, 1995; 49: 9-15
- 4) 毛利多恵子, 堀内成子, 木戸ひとみ他: 分娩実習の課題と展望, 助産婦雑誌, 1995; 49: 16-22
- 5) 喜多淳子: 私の分娩介助実習のストラテジー—継続教育が助産婦教育を完成させる—, 助産婦雑誌, 1995; 49: 23-30
- 6) 平澤美恵子, 安倍本子, 近藤潤子他: 学士課程における助産学教育の実態について, 看護教育, 1992; 33: 336-341
- 7) 増田尚子: 助産婦学生の卒業時における分娩介助技術の到達度, 第22回日本看護学会集録—看護教一, 1991; 235-238