

【実践報告】

助産学専攻科における1期生の助産学実習に向けた取り組み

Report on labor and delivery assistance skills among midwifery students

鶴巻 陽子, 小柳 弘恵, 島田 友子

要旨

今年度名桜大学助産学専攻科が開設された。本大学の理念のもとに当専攻科の特徴、助産教育の概要、助産の核とも言われている分娩介助実習に向けての演習の取り組みについて報告し、教育の効果と今後の課題を検討したので、ここに報告する。

キーワード：助産師学生 分娩介助演習

I. はじめに

平成29年4月に文部科学省から承認され、名桜大学助産学専攻科が開設した。本学は安心して健康な子供を産み育てられる地域づくりに貢献する助産師の育成を目指している。教育課程は助産師国家試験取得のための33単位が修了要件である。科目の特徴として、3つ挙げられる。沖縄県が地域医療再生の課題のひとつ「周産期医療体制の整備」を挙げ、平成26年までに県立北部病院に助産外来を設立、運営を目指していたことから、助産外来や院内助産所を担い、妊産婦の健康診査で胎児超音波診断、画像判断ができ、地域や社会の中で母子保健・周産期医療の発展に寄与できる助産師を育成することである。そのために、1つ目は、妊娠中期から継続ケースとして、妊娠期・分娩期・産褥期と関わり、助産過程を通して助産や日常生活支援の援助を実践し、妊娠各期に必要な診断技術を習得し、妊婦およびその家族に必要な助産援助や保健指導を展開するための基礎的能力を培うことである。2つ目は、低出生体重児の出生率が全国平均が出産千に対し、9.6である。沖縄県は、11.4と全国一高く、北部保健医療圏はさらに11.7と高いことから早産、低出生体重児のケアにおいて、母児分離の状況下で母児の愛着形成や母乳育児支援をしていくための、助産師の能力が希求されている。新生児医療に特徴的な治療やケアの実際を受け持ちを通して学ぶこと、分娩に至るまでの経緯を通して周産期医療での助産師の役割の重要性を学べるようNICUの実習期間を1週間と設定した。3つ

目は、産褥・新生児・育児期の助産診断・技術学の科目で、NCPR（新生児蘇生法）が県内唯一助産教育の場で資格習得ができることである。臨床助産師は個別に質の高いケアが求められ、助産師の活動の場は周産期のみならず、女性の一生の健康に関わる支援として、そのなかでも周産期には分娩の安全性の確保、ケアの充実、さらに子育てにおける支援の必要性があり、個別的な質の高いケアを提供できる助産師の育成に貢献できるよう科目には様々な工夫がなされている。

平成29年度の年間スケジュール（表1）のように入学後4カ月間で助産基礎領域7科目中7科目、助産学実践領域14科目中10科目、助産関連科目3科目中2科目をほぼ前期で終了させ、7月下旬から9月中旬までの8週間の実習で10例の分娩介助が課せられる。そのため助産学生は手洗い・ガウンテクニック・清潔操作などの基礎看護技術の習得と分娩介助技術の習得を助産学実習までに一定の水準に到達できるように日々鍛錬していくこととなる。

助産学生にとって分娩介助技術は修得すべき重要な技術（佐藤:2003）であり、助産の専任教員3名が担当し、分娩期助産演習の実践に取り組んだ。教育の効果と今後の課題を報告する。

表1 平成29年度 助産学実習計画

月		4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月																																																																										
週	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52																																																								
週開始日(月曜日)		3	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26																																																												
学年	前期																																					後期																																																																							
実習		助産学実習Ⅰ(妊産期・継続ケース)																		助産学実習Ⅱ(分娩・産褥・新生児期)																		助産学実習Ⅲ(妊産期・継続ケース)																		助産学実習Ⅳ(分娩・産褥・新生児期)																		助産学実習Ⅴ(NICU)																		母子ケアリング実習																	
学生名	A	氏名	船子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市																		名城病院																		かみや節と子のクリニック																		県立中部病院(N)																		龍島/乳児院																																		
	B	氏名	船子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市																		名城病院																		かみや節と子のクリニック																		県立中部病院(N)																		龍島/乳児院																																		
	C	氏名	船子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市																		名城病院																		かみや節と子のクリニック																		県立中部病院(N)																		龍島/乳児院																																		
	D	氏名	船子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市																		名城病院																		かみや節と子のクリニック																		県立中部病院(N)																		龍島/乳児院																																		
	E	氏名	船子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市																		名城病院																		かみや節と子のクリニック																		県立中部病院(N)																		龍島/乳児院																																		
	F	氏名	船子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市 産子未来センター/名古屋市																		名城病院																		かみや節と子のクリニック																		県立中部病院(N)																		龍島/乳児院																																		

II. 科目の到達目標

1. 分娩介助の意義及び原理について述べるができる。
2. 妊娠期および分娩期の診断・ケアに必要な技術が実践できる。
3. 分娩介助の技術を実践できる。
4. 産褥期、新生児期、産後の母体、新生児観察のために必要な助産技術を実践できる。
5. 異常、緊急時におけるの技術を学習し、具体的なイメージがわかる。
6. 分娩介助における助産師の役割を述べるができる。

III. 科目概要

1. 科目名：分娩期助産演習（助産学実践領域）
2. 単位数：1単位（30時間）
周産期の助産技術・助産診断とケアに必要な技術をEBM、NBMの視点から演習を通して習得する。また緊急時、異常時においては、ハイリスク妊娠、分娩、産褥で学んだ知識を観察の視点とし、看護師がとるべき行動について学習する。出産は母体双方に関わる概念であることを理解し、出生を介助する援助技術を学ぶ。分娩介助の意義・原理を学び、分娩介助技術の基本を修得する。分娩経過中の異常や緊急時の助産師の役割について理解を深める。また、産婦の健康をホリスティック

に捉え、助産ケアに必要な知識・技術の理解を深める。新生児に対しては出生時のアルゴリズムに即した援助方法、母子早期接触の支援の実際を学ぶ。

IV. 授業計画と内容

第1回～10回・第13～14回：入院～分娩室入室～分娩第4期、一連のケア演習基本的技術の復習・手洗い・ガウンテクニック・導尿・レオポルド触診法・腹囲・子宮底測定・分娩監視装置（モニター装着）など
妊娠期・分娩期の診断・ケアに必要な技術・内診、分娩介助の技術演習 手指消毒、滅菌ガウンの着脱、医療機器の取り扱い、分娩介助法、会陰保護法、胎盤娩出法 さまざまな体位での分娩介助法演習、産科的医療処置演習、産科手術の準備、会陰裂傷縫合術、産科ショック時の対処 など

第11回～12回：産後の身体を整える。母乳育児支援 骨盤ケア・妊産褥婦体操等、授乳指導、ポジショニング・ラッチオンへの指導（復習）など

第15回：演習まとめ

7月26日分娩介助技術試験：外陰部消毒と分娩準備の清潔操作・人工破膜・児娩出介助・出生直後の児の処置・胎盤娩出介助・軟産道診察・産婦への説明ほか合わせて12分野55項目で構成する独自の評価表を用いて分娩介助技術の評価を得点化し、一定水準を技術試験合格とした。

V. 助産学実習Ⅰ・助産学実習Ⅱに向けた取り組み (継続ケース・分娩) 事例紹介

1. 「分娩介助手順書」の作成
2. 実際の分娩介助場面を想定した模型演習
場面設定(分娩介助技術試験用)表2参照
名和 桜子さん 30歳 初産婦 身長160cm
体重64kg(非妊時より+10kg) 未破水

午前3時に規則的な陣痛発生し、午後6時に入院(40週2日)となる。

妊婦健診の最終所見：頭位、第1胎向、胎児推定体重3,300g, Bishop Score 9点 CTG所見：基線140bpm, 細変動あり, 一過性頻脈あり, 一過性徐脈なし

表2 初産婦の事例紹介(シナリオの一部抜粋)

時間	項目	産婦の情報	アセスメント	直接介助者	間接介助者
11:00		分娩開始8時間経過 S:痛い時は呼吸で逃せます。 陣痛発作:30~40秒 陣痛間欠:3分 子宮口開大:3cm 展退70% 児頭下降度±0cm	活動期の加速期 最大傾斜期1.5時間後 9cm開大まで2時間	分娩進行促進の助産ケア 産痛緩和	
12:00		S:いたたたっ CTG所見:基線140bpm, 細変動あり, 一過性頻脈あり, 一過性徐脈なし	間欠時は話ができる	基本的ニードの充足	
14:00		S:ふーふー 陣痛発作:40~50秒 陣痛間欠:3分 子宮口開大:6cm 展退80% 児頭下降度+1cm 子宮頸部硬度軟:子宮口の位置前方 S:すごく痛い 気持ち悪い 手がしびれる・・・痛い(泣く)	最大傾斜期 不安・孤独感・恐怖感あり 過換気症状が出現している。分娩進行に伴う痛み?	そばにいる 夫や家族の付添いの方と連携し、一人にさせない リラックスできる環境づくり 過換気の対応は? 産痛部位の変化は? 安楽な体位は? 声かけ	
16:00		分娩開始後13時間 S:あーいたいー いたいいたいー お尻が痛い 陣痛発作:50~60秒 陣痛間欠:2分 子宮口開大:9cm 展退90% 児頭下降度+1cm 子宮頸部硬度軟:子宮口の位置前方 胎児心拍:140~160bpm 早発一過性徐脈有 血性粘液分泌物みられる 羊水流出なし 出血なし	肛門圧迫により怒責感, 排便感あり, 外診で児頭下降度確認	外診で見るポイント 陣痛が間延びするようであれば何をすればいい? エビデンスに基づく助産ガイドライン2016	
17:00 分娩開始後14時間経過:何か流れる感じあったと会陰部に抵抗感あり。内診し、子宮口全開大 station+3 矢状縫合1時7時方向 卵膜あり高位破水と診断。羊水混濁なし。CTG所見児心音低下なし, 140bpm, 細変動あり, 一過性頻脈あり, 早発一過性徐脈あり 胎児 reassuring。陣痛発作:50秒 陣痛間欠:2分 発作時に眉間にしわがより, 声もれあり。発汗著明。怒責感出現する。初産婦の分娩入室基準を満たしていることから分娩室移動とする。桜子さんに説明し, 入室の準備を行う。*分娩介助技術評価表参照					
17:10	分娩室準備			分娩室の環境整備 室温・酸素・分娩監視装置・ インファントウォーマー, パルスオキシメーター, 物品の整備と配置	
17:15	分娩室入室	尿意がなくても触診で満感がある CTG所見:reassuring S:トイレ行きたいかんじありません あっ 痛くなってきました 最終排尿14時 排便は入院前に自宅であり膀胱満感あり CTG所見:baseline140bpm variabilityあり accelerationあり decelerationなし	尿意がなくても触診で満感がある, 最終排尿14時児頭の下降を促す CTG所見:reassuring	「もうすぐお産になりますので分娩台に移動しましょう」間欠時に移動 「今お手洗いにいきたい感じはありますか」 陣痛時腹部触診 導尿実施 NST装着 「声かけ」	

VI. 分娩期助産演習の実際と学び

助産学実習の演習は、6月中旬から開始し、教員が作成した「分娩介助手順書」を参考に分娩介助の定義・分娩介助の準備・分娩第1期～第2期の分娩介助・分娩3期・分娩直後の母体の観察・新生児のケアを修得した。事例のシナリオに関しては経産婦と初産婦の分娩経過2例をピックアップし、この事例は6月22日に提示し、7月26日の分娩介助技術試験の際の事例とした。分娩期助産演習の評価は分娩介助技術試験とした。シナリオについては初産婦の経過（分娩所要時間12時間～16時間）の一部抜粋により、入院から分娩に至るまでの状況の変化がわかるようアセスメントと直接介助の動きを記載した。「分娩介助手順書」を理解し、経時的な分娩の流れのイメージがつくように配慮してシナリオを作成した。産婦役の情報を提供することでよりリアルな状況を設定できるようにした。分娩介助場面を想定した模型演習の試験では、学生の助産師役の技術・態度を評価し、教員が産婦役、もう一人の学生が新生児（外回り）の役割を担当し、シナリオに沿って実施した。試験後は、教員と助産師役の学生とリフレクションを行った。1カ月程度で、演習時間内、あるいは時間外を利用し、学内演習に取り組んだ結果、教員側では学生の練習不足を実感した。分娩介助場面を想定した模型演習では、分娩介助技術の手法だけでなく、分娩進行状態のアセスメント、分娩期の経過診断、産痛緩和技術、心理的援助が必要となる。7月31日より助産学実習Ⅱのため、リフレクション後に学生それぞれの課題の抽出のみで終了していた。助産学実習Ⅱ(分娩介助実習終了後)、事例提示時期については、「もっと早い時期にしてほしい」「分娩介助の基礎的なもの学べた」「分娩室入室のタイミングは学べた」「分娩台移動の時期はわかった」「事例としてイメージは出来たが、一人一人お産は違うので、役に立たない」などが挙げられた。分娩介助の演習に必要な事例として「児頭下降が進まないときの事例」「怒責が必要な産婦・怒責が必要でない産婦の対応の仕方」などが挙げられた。実習を終了し、学内の演習時間は十分であったかどうかについては、「足りない」が多く、要望として、「バルトグラムの書き方が知りたかった」「分娩アセスメントを記入する授業をやりたいかった」「間接介助の練習や記録の仕方を知りたかった」「分娩のテストを早めにして、課題を明らかにしてから練習して自分の課題に取り組めるようにしたかった」などが挙げられた。

VII. 今後の課題

本学では、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき、学生には10例の分娩介助実習を義務付けている。分娩介助10例の実習は北部地域では困難であるため、中部地域3施設で分娩介助実習を行っている現状である。学生の分娩介助実習は実践力向上に寄与している(丸山：2005, 唐沢：2008)。助産学は講義、演習、実習で構成され、各講義の進行状況に応じて演習が組み込まれていく。7月の分娩介助実習に向けて今回事例の提示が遅く、分娩介助技術試験終了後に十分な技術演習を行うことができずに、分娩介助実習になってしまい、個々の教員の実習施設での指導となってしまった。石村(2009)は、助産師学生が習得困難とする項目は分娩第2期に集中していると述べている。練習不足を自覚したまま実習に向かうことは、分娩介助時の不安と緊張をさらに助長させる危険も考えられる。母児の安全のためにも分娩介助技術を一定のレベルまで習熟させることは実習の前提条件である(2017：井關)といわれるように十分に練習する時間の確保が必要である。

また、実習前には終了科目の試験と重なり、演習よりも試験を優先してしまったこと、学内での演習不足を学生自身が実感していることから、学生の実習準備状況をとらえ、入学後早期から分娩演習に取り組めるカリキュラム作りが必要である。学生が「お産は一人一人違う。演習は役に立たない」ということは、分娩のアセスメント能力が十分でなく、一連の流れで対応しようとしていると考える。これは模型演習での限界であり、この「型」から脱しなければ、分娩進行に伴う産婦の変化をそばで感じ取ることは出来ない。臨床の場では、特に即座の判断が求められる。質の高い効果的な助産ケアを行うためには、常に主体的に学習し、問題解決能力を発揮することが必要である。助産診断能力の強化を目的とした小グループによる事前学習の取り組み、自己学習を促進するPBL、オスキー等臨床能力向上のための工夫など、学生の思考に広がりや深まりをもたらすような助産演習に今後取り組む必要がある。

文献

- 井關敦子, 山田奈央, 佐藤綾子：吉留厚子助産師学生の分娩介助演習におけるシュミレーション教育の効果と課題, 母性衛生学会, 57, 2017, 686-694.
- 石村美由紀, 古田祐子, 佐藤香代：分娩介助技術の修得過程—本学での分娩介助技術評価表より—, 福岡県立大学看護学部紀要, 7(1), 2009, 12-25.
- 唐沢泉：助産師学生の自己評価における分娩介助10例

- 終了後の到達度, 岐阜医療科学大学紀要, 2, 2008, 89-96.
- 丸山和美, 遠藤俊子, 小林康江: 本学助産学生の分娩介助実践力の大学卒業時到達度, Yamanashi Nursing Journal, 2, 2005, 47-56.
- 「沖縄県の母子保健－平成27年度刊行・2015－（平成25年度資料）」沖縄県保健医療部健康長寿課 平成28年3月, 1-138.