

令和 3 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた
技術教育の内容及び方法の確立のための研究

令和 3 年度 総括・分担研究年度終了報告書

研究代表者 村上 明美

令和 4 (2022) 年 4 月

目 次

I. 総括研究年度終了報告

今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の
確立のための研究----- 1

村上明美

II. 分担研究年度終了報告

1. 助産師養成課程における助産師の実践能力を育成する教育方法と得られる能力、
評価に関する文献検討----- 6

渡邊浩子・松崎政代・谷口千絵・野原留美・村上明美

(図表) 図1, 2、表1～10

2. 助産師学校養成所における分べん介助能力修得に関する実態調査----- 28

谷口千絵・宮川幸代・和泉美枝・眞鍋えみ子・渡邊浩子・渡邊典子・村上明美

(図表) 表1～表7

3. 分べん介助技術能力修得に関する助産師学校養成所のインタビュー調査-- 88

渡邊典子・浅見恵梨子・藤井宏子・村上明美

(図表) 表1-1～表20

令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究年度終了報告書

今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた
技術教育の内容及び方法の確立のための研究
(2 1 I A 2 0 1 2)

Research to establish the contents and methods of midwifery skills training while
preparing for future social conditions and the development of the midwives' field of activity

研究代表者 村上明美（神奈川県立保健福祉大学）

研究要旨

助産師の実践能力を養う場の1つである助産学実習については、保健師助産師看護師学校養成所指定規則において学生1人につき10回程度行わせることが規定されているが、社会情勢の変化や新興感染症の影響により分べん介助の機会を得ることが難しく、学内演習に代えて必要な知識・技術を修得している。このような背景から、実習施設や分べん件数の確保が困難である等の教育環境において、助産師教育の充実を図る教育内容・体制を提案することを目的に、3年計画で行う研究の1年目である。

本研究では、「助産師養成課程における助産師の実践能力を育成する教育方法と得られる能力、評価に関する文献検討」、「助産師学校養成所における分べん介助能力修得に関する実態調査」、「分べん介助技術能力修得に関する助産師学校養成所のインタビュー調査」を通し、国内外の助産師の技術教育の内容と方法、効果を把握した。

これらの調査結果をもとに、次年度以降作成する「多様な教育方法の組み合わせ等の工夫による教育プログラム（案）」への示唆を得た。

研究分担者

谷口千絵（神奈川県立保健福祉大学）	野原留美（甲南女子大学）
渡邊浩子（大阪大学大学院）	藤井宏子（岡山大学）
松崎政代（大阪大学大学院）	眞鍋えみ子（同志社女子大学）
渡邊典子（新潟青陵大学）	和泉美枝（同志社女子大学）
浅見恵梨子（甲南女子大学）	宮川幸代（同志社女子大学）

研究目的

助産師の実践能力を養う場の1つである助産学実習については、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下「指定規則」という。）において「実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生1人につき10回程度行わせること。（中略）取り扱う分べんは正期産、経膈分べん・頭位単胎とし（後略）」と規定されているが、本規定に対し、出生数は減少し、ハイリスク分べんが増加する中で、当該規定の対象となる正常な分べんを取り扱う実習施設や分べん数の確保は、より一層困難となることが予想される。

また、新型コロナウイルス感染症の影響による実習の受け入れ中止等に伴い、学生は十分な分べん介助の機会を得ることが難しく、多くの助産師学校養成所では学内における演習に切り替え、紙上事例やシミュレーターを用いた教育等により、必要な知識・技術を修得している。

以上の背景から、実習施設や分べん数の確保が困難等の限られた教育環境における技術教育の方法を検討するため、まずは、どのような教育方法を用いて、助産師に必要な知識・技術を修得させているか現状を分析し、学内で修得可能な技術と臨地でしか修得できない技術の整理を行う。次に、多様な教育方法の組み合わせ等の工夫による教育プログラム（案）作成し、分べん（第Ⅰ期～Ⅳ期）10例程度を実際に介助するのと同等の能力を修得することが可能か否かを検証し、助産師教育の充実を図る教育内容・体制を提案する。本稿では令和3年度に実施した各分担研究について報告する。

研究1 助産師養成課程における助産師の実践能力を育成する教育方法と得られる能力、評価に関する文献検討

A. 目的

助産師養成課程における助産師の実践能力を育成する教育方法と得られる能力、評価を国内外の文献から明らかにすることである。

B. 方法

国内外の主要なデータベースを用いて、2000年以降に発表された量的・質的研究を対象に文献レビューを行った。また、検討資料となる諸外国の分べん介助基準・指針等の情報をICN、ICMおよび各国の助産師関係団体・機関のウェブサイト等から収集した。

C. 結果

採択された10件の海外文献からは、高機能のシミュレーターは主として異常分娩事例の技術修得に活用されていたことが明らかになった。シミュレーション教育は、臨床で経験する機会の少ない緊急時の対応の強化練習の場となり、トレーニングを重ねることで、スキルを達成するまでにかかる時間を短縮できる。しかし、あくまでもトレーニングにすぎない。そのため、シミュレーション教育は知識と学習意欲の向上の強化、コミュニケーションスキルの向上には役立つが、臨床実習の代替とはならないことが示されていた。

一方、採択された10件の国内文献からは、正常経過にある産婦に対する助産実践能力の評価としてOSCEが活用されていた。効果的なOSCEにするためには、学生

の準備性を把握することと、実施後は学習意欲の向上につながる振り返りが必要であることが指摘されていた。

シミュレーション教育の効果を評価した国内文献は少なく、分べん介助の代替として学習効果を評価したもの、分娩進行を「正常編」、「正常からの逸脱編」とした事例で臨床判断能力を評価したものが報告されていた。主要評価は、学習者と第三者による技術到達度、学習者の臨床判断能力の「気づき」、「省察」などであった。日本では、シミュレーション教育の取り組みは始まったばかりであり、教育効果は十分に明らかになっていない。

D. 考察

海外では、自分がその場にいるような仮想現実感(バーチャルリアリティ、以下 VR)を味わうことができる患者体験型の VR 教材や、仮想環境内のアバター(仮想身体)を用いた技術トレーニングを行うシミュレーション教育などの活用が始まっている。日本の助産師教育においても、学習場所を限定せずに学生がいつでもどこでも活用でき、イメージを高めて的確な技術修得に繋がるような教材の活用が期待される。

研究 2 助産師学校養成所における分べん介助技術能力修得に関する実態調査

A. 目的

全国の助産師学校養成所を対象に、学生に対して分べん介助技術能力をどのように修得させているのか、その実態を明らかにすることである。

B. 方法

横断的にインターネット調査を実施した。全国の助産師学校養成 217 課程の教務主任/教育責任者に回答を求めた。本研究は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:保大第 5-21-20)。

C. 結果

100 校から回答を得た(有効回答率 46.1%)。そのうち 85 校(85.0%)が Covid-19 感染拡大による臨地実習への影響があったと回答し、2020 年度において、指定規則の分べん介助 10 回程度を満たすための学内実習を 57 校(57.0%)が実施した。Covid-19 感染拡大により臨地実習が制限される中、学内における学習活動の強化や、臨地と学内をオンラインでつないだ事例検討やカンファレンスを実施するなどの工夫が報告された。

学生の分べん介助技術の到達度については、2019 年度および 2020 年度でほぼ変わらなかった。Covid-19 による臨地実習に影響の有無に関わらず、両年度ともに学生の分べん介助技術の到達度が低い項目は、「分べんの進行状態を診断する」「分べんの進行に伴う産婦と家族のケアを行う」「経膈分べんを介助する」「出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す」「異常発生時の母子の状態から必要な介入を判断し、実施できる」であった。また、具体的な分べん介助技術に関しては、「肩甲娩出」「最小周囲経での児頭娩出」「会陰保護」の学生の到達度が低かった。

D. 考察

本調査で到達度の低い分べん介助技術の項目については、設定されている到達度が高い可能性がある。今後は、臨地でなけ

れば学べない内容、臨地でなくても学べる内容を整理し、デジタル技術等を活用した学生の分べん介助技術の修得に最適な教育プログラムを開発する必要がある。

研究 3 分べん介助技術能力修得に関する助産師学校養成所のインタビュー調査

A. 目的

社会情勢の変化に伴う今後の助産師教育環境を見据え、分べん期ケア実践能力修得のより良い教育方法（評価も含む）、及び学内で修得可能な技術と臨地でしか修得できない技術、分べん介助 1 例とする技術内容、分べん介助以外で修得できる能力について明らかにすることである。

B. 方法

全国助産師学校養成所の中で分べん期のケア実践能力修得教育の good practice とされる 10 校を対象にインタビューガイドに沿って半構成的インタビューを行い、質的に分析した。本研究は、新潟青陵大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：202102 号）。

C. 結果

学内演習では、分べん介助技術を中心とするテクニカル・スキルの育成において多様な臨床との協働による効果が示された。しかし、学内演習では、個別性や状況に合わせた診断や技術、態度、コミュニケーション力、そして専門職としての自覚、倫理観等の育成は難しいと認識され、その最大の課題はリアリティの再現に限界があることであった。また、分べん介助 1 例とみなす実習内容は指定規則で示されたもの（正期産・経膈分べん・頭位単胎、分娩第

一期から第三期終了後 2 時間まで）と認識されていた。また、分べん直接介助以外の実習からも、分べん介助技術の修得に繋がる多くの学びが得られることが示された。

D. 考察

学内と臨地における分べん介助技術能力修得は、実際の産婦を対象とするか否かによる違いが明らかとなった。今後の社会情勢の変化に伴う助産師の教育環境に対応した分べん期ケア実践能力修得に向け、経膈分べん介助実習以外の学びの可視化とともに、学内での教育水準向上に資するリアリティの再現性が高いシミュレーター等の開発や SP（模擬産婦）養成によるシミュレーション教育や OSCE の充実・展開等への期待がますます高まるものと考え

結論(総括)

本年度実施した 3 つの研究から、次年度に取り組む「多様な教育方法の組み合わせ等の工夫による教育プログラム（案）の作成」に向けて、以下 3 点の示唆を得た。

1 点目は、教育プログラムの実施においては教育プログラム作成（案）の時点から、対象となる学生の知識や技術のレディネスや看護基礎教育における実践経験等の準備性を把握し、実施後の振り返りを組み入れた内容にすること、また、教育プログラム（案）の評価指標を明示したうえで、教育効果の評価を行うことである。

2 点目は、学内実習でも分べん介助技術の修得がある程度期待できることから、分べん介助技術の到達度の低い「分べんの進行状態を診断」「分べんの進行に伴う産婦と

家族のケア」「経膈分べんの介助」「出生直後からの早期母子接触・早期授乳、愛着形成の促進」「異常発生時の母子に必要な介入の判断、実施」の内容を意識した教育プログラム（案）とすること、また、分べん介助技術では、学内において「肩甲娩出」「最小周囲経での児頭娩出」「会陰保護」の技術教育を強化することである。

3点目は、学内での分べん介助技術の修得に当たっては、リアリティの再現性を考慮した教材を活用し、経膈分べん介助以外の実習でも修得できる分べん介助技術を明確にして、多様な場面で分べん介助技術教育を強化することである。

研究発表

なし

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当せず

令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究年度終了報告書

研究1：助産師養成課程における助産師の実践能力を育成する教育方法と
得られる能力、評価に関する文献検討

Literature review of educational methods to develop practical skills of students in a midwifery
course, capabilities acquired and their evaluation

研究代表者 村上明美（神奈川県立保健福祉大学）
研究分担者 渡邊浩子（大阪大学大学院）
松崎政代（大阪大学大学院）
谷口千絵（神奈川県立保健福祉大学）
野原留美（香川大学）

研究要旨

助産師養成課程における助産師の実践能力を育成する教育方法と得られる能力、評価を国内外の文献から明らかにすることを目的に、国内外の主要なデータベースを用いて、2000年以降に発表された量的・質的研究を対象に文献レビューを行った。また、検討資料となる諸外国の分べん介助基準・指針等の情報を ICN、ICM および各国の助産師関係団体・機関のウェブサイト等から収集した。採択された10件の海外文献からは、高機能のシミュレーターは主として異常分娩事例の技術修得に活用されていた。シミュレーション教育は知識と学習意欲の向上の強化、コミュニケーションスキルの向上には役立つが、臨床実習の代替とはならないことが示されていた。一方、採択された10件の国内文献からは、正常経過にある産婦の助産実践能力の評価として OSCE が活用されていた。効果的な OSCE にするためには、学生の準備性を把握することと、実施後は学習意欲の向上につながる振り返りが必要であることが指摘されていた。シミュレーション教育の効果を評価した国内文献は少なく、分べん介助の代替として学習効果を評価したもの、分娩進行を「正常編」、「正常からの逸脱編」とした事例で臨床判断能力を評価したものが報告されていた。主要評価は、学習者と第三者による技術到達度、学習者の臨床判断能力の「気づき」、「省察」などであった。日本では、シミュレーション教育の取り組みは始まったばかりであり、教育効果は十分に明らかになっていない。

A. 研究目的

国際助産師連盟（International Confederation of Midwives : ICM）は、「分娩・出産直後のケアに特有のコンピテンシー」

を、分べん中の女性に対して生理的なプロセスと安全な出産を促すアセスメントとケア、新生児への出生直後のケア、母子の合併症の発見と管理に関する能力であると示し

ている¹⁾。そのため、助産師養成課程においては、助産学生が助産学実習で安全な助産業務を行うために必要な知識と技術を修得できるような教育を展開することが期待されている。中でも、学生が主体的に問題を発見し解を見いだしていく能動的学修法のアクティブ・ラーニングや、臨床現場を疑似体験する経験を通して学ぶ教育法のシミュレーション教育²⁾、臨床推論を組み込んだ課題を設定した OSCE (Objective Structure Clinical Examination : 客観的臨床能力試験) などが助産診断技術の演習に導入されている。

助産学実習は助産師の実践能力を養う場の1つであり、学生1人につき10回程度の分べん介助が指定規則に規定されているが、昨今の出産数の減少、ハイリスク分べんの増加する中で、正常分べんを取り扱う実習施設や分べん数の確保は、より一層困難となっている。加えて、新型コロナウイルス感染症の影響による実習の受け入れ中止および変更に伴い、学生は十分な分べん介助の機会を得ることが難しい。

以上の背景から、実習施設や分べん介助事例の確保が困難等の限られた教育環境の中で、助産学生のマタニティケア能力向上を可能とするより効果的な技術教育の方法、および修得状況の適切かつ合理的な評価方法を検討することは重要である。

本研究の目的は、助産師養成課程における助産師の実践能力を育成する教育方法と得られる能力、評価を海外文献および国内文献から明らかにすることである。

B. 研究方法

1. 文献検索

1) 電子データベースを用いた検索方法

(1) 海外文献

MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, Web of Science の電子データベースによる文献検索を行い、2000年以降に発表された英文文献を検索対象とした。司書経験をもつ研究協力者に検索式を確認後、文献検索を実施した。検索語および検索式は表1に示した。

(2) 国内文献

医学中央雑誌 Web 版を用いて、2011年～2022年に発表された国内の日本語論文から、「助産師教育」and「分娩介助」、「助産師教育」and「シミュレーション」、「助産師」and「実習」をキーワードに文献検索を実施した。

2) ICN、ICM および各国の助産師関係団体・機関のウェブサイト等による検索方法

主要先進国のヨーロッパ(イギリス、フランス、オランダ)、オーストラリア、ニュージーランド、カナダ、アメリカ、韓国、香港等の各国の関連団体ホームページ、助産師教育規定等から、諸外国の助産師教育の指定規則、分娩介助1例の基準、分娩介助件数、実習期間などの情報収集を行った。

2. 論文選択基準および除外基準

1) 収集対象

(1) 下記の適格基準に関わる研究動向・実践的動向に関するレビューと解説

(2) 下記の適格基準に該当する研究論文

(3) 適格基準

① 出産に関わる助産技術教育を主題とすること

② その実情、効果、問題点に関する調査・

研究・検討であること

- ③日本と諸事情を大きく異にしない 先進国の事例に基づくものであること
- ④現在と諸事情を大きく異にしない近年のもの（2000年以降）であること
- ⑤英語または日本語で書かれたものであること
- ⑥学術的な雑誌に掲載された文献、博士論文等であること
- ⑦研究計画段階のものは含まない
- ⑧灰色文献は含まない
- ⑨総説・解説は含まない

2) 除外基準

日本と経済レベルが異なる Group of twenty: G20 に含まれていない途上国で調査された論文、英語以外の言語で書かれた論文は除外した。

3. 分析方法

評価項目：主要評価項目を技術到達度、副次評価項目を知識、態度とする。

分析方法：抽出論文の risk of bias を評価する。各文献の技術教育方法、内容、シミュレーション教育により抽出したデータをアウトカム毎にマトリックス方式を用いてまとめた。

C. 研究結果

1. 海外論文

1) 1次スクリーニング：タイトル・アブストラクトスクリーニング

Medline, CINAHL, web of science, コクランライブラリーの4つのデータベースよりキーワード検索にて、それぞれ1042件、4件、570件が抽出された。その後、2名の研究者でタイトル・アブストラクト

スクリーニングを行い、適格基準該当文献を絞り込み、80件を選択した。

2) 2次スクリーニング：本文スクリーニング

80件の論文を2名で精読し40件が抽出された。その後4名で40件の論文内容を確認し10件^{3)~12)}を最終論文として確定した(図1 海外文献 PRISMA flow)

3) 結果

(1) 最終論文の概要

選択された10件の概要を表2に示す。

10件中、2件はレビュー論文(表3)、4件は量的研究(表4)、残り4件は質的研究(表5)であった。

(2) レビュー論文

表2に示したように、レビュー論文2件のうち、1件(#1)はRCTのメタアナリシスであり、低機能のシミュレーターを使用するよりも、高機能のシミュレーターを使用する方が、実施直後の知識面($p < 0.00001$)と精神運動面($p < 0.00001$)が有意に強化されることが報告されたが、#7の研究では、シミュレーション教育は、臨床で経験する機会の少ない緊急時の対応の強化練習の場となり、トレーニングを重ねることで、スキルを達成するまでにかかる時間を短縮できる。しかし、あくまでもトレーニングにすぎない。そのため、シミュレーション教育は臨床実習の代替えはできないと結論付けていた。

(3) 量的研究

表4に示したように、量的研究では、#6と9が Randomized control trial (RCT)であり、助産師学生が模擬患者となり、シナリオ通りに演技+分娩内診モデルを設置した高レベルのシミュレーションと、”

フラットマギー”という等身大の妊婦のポスターを枕元にとりつけ、分娩内診モデルを設置したシミュレーション教育は、標準的な分娩台に分娩内診モデルを設置した低レベルのシミュレーション教育よりも優位に分娩時の外科的スキルやコミュニケーションスキルが向上した。その中でも高レベルのシミュレーション教育の効果指標が最も高かった (p=0.009、p=0.012)。#9 で同様に学生による患者役と助産師役でケアを行う教育効果について、通常の講義よりも正常分娩時の情報収集の内容や自信も高くなることが明らかになった。

(4) 質的研究

表5で示したように、質的研究では、シミュレーション教育の学生の経験が報告され、シミュレーション教育では、価値の高い教育であることが語られ (#2.3)、コミュニケーションスキルに役立ち (#3.4)、臨床実践に役立つ (#3.5) などが明らかになった。

2. 国内文献

1) 1次スクリーニング：タイトル・アブストラクトスクリーニング

医学中央雑誌 web 版データベースを用いた検索にて、265 件の原著論文が抽出された。そのうち、助産学生が対象でない 126 件、分べんに関わる助産技術教育を主題としていない 94 件、重複する 9 件を除外し、36 文献を選択した。

2) 2次スクリーニング：本文スクリーニング

選択した文献を精読し、分べんに関わる助産技術の教育・演習・実習方法とその評価について確認し、10 件^{13)~22)}を最終論文と

して確定した(図2 国内文献PRISMA flow)

3) 結果

(1) 最終論文の概要

選択された 10 件の概要を表 6 に示す。10 件中、1 件がレビュー論文 (表 7)、5 件は量的研究 (表 8)、残り 4 件は質的研究 (表 9) であった。

(2) レビュー論文

表 7 に示したように、OSCE 導入に向けての課題を明らかにするための、助産師教育における OSCE の取り組みに関する文献検討であった。効果的な OSCE にするためには、学生の準備性を把握することと、実施後は学習意欲の向上につながる振り返りが必要であると結論付けていた。

(3) 量的研究

表 8 で示したように、#1 と #10 が RCT であった (表 8)。#10 では、講義・演習終了後から実習開始までに CTG 再生装置と模擬産婦を導入した演習を経験した学生と、経験しなかった学生を比較し、経験した学生の方が分べん介助 5 例目の段階における産婦ケア能力が有意に向上した。#1 では COVID-19 の影響により分べん介助 5~6 例をシミュレーション学習に置き換え、通常の方分べん介助 10 例を経験した学生との比較を行った。分べん介助技術評価表の 31 項目中、7 項目が有意に低い結果となったが、それ以外の項目では有意な差は認められなかった。#2 では、「正常事例」、「微弱陣痛で遷延分娩に陥る事例」、「回旋異常の事例」、「分娩進行が急速に進む事例」などの 4 つのシミュレーションを設定し、臨床判断能力の自己評価を測定しており、7~9 割の達成度が認められていた。

(4) 質的研究

表9で示したように、質的研究の全て(#5, #6, #7, #9)が分娩第1期~4期の介助技術や新生児ケアをOSCEで評価していた。実習前のOSCEの有効性としては、実践の振り返りや自己の課題の確認ができる(#5, #6)、評価者からのフィードバックは効果的(#7)、主体的に学ぶ姿勢が身についた(#7)などが明らかとなった。#9では、模擬産婦による演習効果として、模擬産婦の演技による産婦への関わりの必要性の気づきなどが語られていた。

3. 諸外国の助産実践能力を修得するための助産師養成課程での指定規則について

1) ICN、ICM および各国の助産師関係団体・機関ウェブサイト等からの情報収集

海外文献から明らかとなった助産師養成課程における助産師の実践能力を育成する教育方法と得られる能力を評価する上で、検討資料となる情報を探るため、G20加盟国からオーストラリア、ニュージーランド、カナダ、アメリカ、EU加盟国(イギリスを含む)を選抜し、助産師関係団体・機関ウェブサイトから、分娩介助1例の基準、情報を得た。

2) 結果

表10で示したように、分娩介助1例の基準は、オーストラリアでは分娩第1期~胎盤娩出~分娩後1時間(早期母子接触を含む)、EU加盟国では分娩第1期~第3期まで完了が必須であり、癒着胎盤などで医師の介入となった場合は1例に含めないとなっていた。国の定める分娩介助件数は、10件~60件と幅があった。オーストラリア以外の諸外国の情報は、現在収集している段

階である(表10)。

D. 考察

文献検討の結果から、研究の動向と分べん期の助産師の実践能力を育成する教育方法と得られる能力、評価について考察し、今後の分べん期の教育についての方向性についての示唆を述べる。

1. 国内外の研究の動向

国外文献では、分べん期のシミュレーショントレーニングの学習効果に関するレビューが3件(113, 306, 505)あり、シミュレーションという教育方法が分べん期の実践能力の獲得に有効であるのか評価をしている段階にある。シミュレーション教育といえども、使用するシミュレーターの精度により修得技術および学習効果は大きく異なる。販売されている医療用シミュレーターは年々精度が改良されていることから、発表年度が直近の研究ほど、高機能患者シミュレーターを使った実践能力の評価となっていた。

助産師学生が主に臨床で遭遇する産科救急対応として、肩甲難産の管理、子癇・産後多量出血の管理などを想定したタスクトレーニング、アルゴリズム・ベースドトレーニング、シチュエーション・ベースド・トレーニングの効果の検証の研究が報告されていた。

一方、国内の文献では、OSCEによる分娩期の実践能力の評価に関する論文が6件あり、正常経過にある産婦を対象とした助産診断技術能力を向上させるための模擬患者演習の教育効果の検証がされていた。分娩期のシミュレータートレーニングの学習効果に関する論文は3件であり、2017年に発

表されたものが1件、2件は2020年以降であった。うち1件は、新型コロナウイルス感染拡大による臨地実習の中止に伴う代替実習としての学習効果の検証であった。OSCEは臨床に近いパフォーマンスや振り返りにより学生自身が自分の臨床能力の到達度を振り返り把握することに役立つことや専門家としての態度を意識づけられ、効果と課題の確認ができ、助産師としての臨床能力を図るための課題として適切であると報告されている²³⁾。シミュレーターを準備する必要はなく、シナリオ作成のみのため、学生・教員が模擬患者役を担うことで導入しやすいと考えられる。

片田ら²⁴⁾は、2007年以前に発表された文献から、日本においては産科における分娩時の助産師の手技のトレーニングにシミュレーション教育を活用しているところが少ないこと指摘している。つまり、2007年以前は主として臨地で分べん介助のトレーニングがされており、思考訓練や疑似体験の少ない教育方法が用いられていたと推測される。

2. 助産師養成課程における助産師の実践能力を育成する教育方法と得られる能力および評価

抽出された国外文献の教育方法は、すべてシミュレーション教育であった。取り扱うテーマは、分べん期の中でも正常分べんの経過の知識の強化から、弛緩出血と肩甲難産のシナリオベースの実践、意思決定と多様であった。シミュレーション教育の評価として、測定している能力も知識、精神運動、自信等であった。シミュレーション教育により、分べん期の実践能力を多角的に修

得することが示唆された。

医療者教育の歴史的な経過は、徒弟制度からはじまり第1の転換期として science-based education、第2の転換期として学習者中心の問題解決型学習、第3の転換期は学習者の能力に基づいた教育 (competency-based education) で、現在は能力に基づいた教育が推し進められている²⁵⁾ 助産師教育においては、分べん期の助産師の実践能力、つまり分べん介助の教育は、一貫して「学習者の能力に基づいた教育 (competency-based education)」として行われてきた。分べん介助は、講義中心の学習では身につかず、学生の「理解した」をさらに進めて「理解して行動に移せる」までの能力を引き出すことが求められる。シミュレーション教育はこの学習者が能動的に学習に向かう学習 (active learning) の教育のひとつとして位置づいており、学習者の能力に基づいた教育を行うための有用な教育方法である²⁵⁾。

シミュレーション教育は、実際の臨床場面をリアルに再現した状況で、学習者がその経験を振り返り、ディスカッションを通して専門的な知識・技術・態度の統合を図ることを目指している。臨床を模擬的に想定して体験から学ぶシミュレーション教育には、技術試験や OSCE による実際の患者の前では評価できない実践力を評価するという側面と、想定した環境でシミュレーションを行い、そこで起きたことや考えたことを振り返って知識や技術をより深く学習する側面の2つがある。今回抽出された論文の全てが、この2つの側面のどちらかを目的として計画されていた。シミュレーションの流れおよびシナリオは、「ブリーディングセッション (導入)」を実施したうえで、

「シミュレーションセッション」を実施し、学習者が経験をした後に、「デブリーフィングセッション（振り返り）」を行う方法で構成されていた。

2016年の全国助産師教育協議会の調査²⁶⁾（197校の教育機関へ配布、87校回答、有効回答率45.3%）では、日本の助産師教育課程において、分べん期の演習にシミュレーション教育を50校（57.5%）がすでに取り入れており、19校（20.7%）が検討中であった。デブリーフィング等の自己・他者相互評価を行っていたのは、44校（88.0%）であった（p.41）。同年に、特色ある教育方法を取り入れている助産師養成課程の聞き取り調査では、分べん期に関わる内容は『胎児心拍低下時の対応に関する総合シミュレーション』であり、デブリーフィングは、録画をした映像を媒体として活用していた。この総合シミュレーションの効果については、学生によりばらつきがあることを教員が認識していた²⁶⁾。シミュレーション場面に映像や音声を活用することは、技術のイメージづくりができるメリットがあり²⁷⁾、動画の活用は学習者の関心を高め、最も重要な指導構成要素を学習者に理解させる方法として有効である²⁸⁾と報告されている。

視聴覚教材は更に進化しており、自分がその場にいるような仮想現実感（バーチャルリアリティ、以下VR）を味わうことができる患者体験型のVR教材、仮想環境内のアバター（仮想身体）を一人称視点から動かして技術トレーニングを行うシミュレーション教育も海外で始まっており²⁹⁾、学習場所を限定せずに、いつでもどこでも学生が活用することができ、イメージを高めて的確な技術修得に繋がることが期待される。

3. 今後の課題

下記2点が挙げられる。

1. 国により、分べん介助1例の定義が異なるため、分べん期の助産師の実践能力を育成する教育プログラムの教育ゴールも異なる。日本における助産師養成課程で育成する分べん期の実践能力を明確にするために、国外の分べん介助1例の定義について海外の調査により明らかにする。
2. 新型コロナウイルス感染拡大下における助産師の実践能力を育成する効果的な教育方法と得られる能力、評価についての研究成果は、現時点では公表されていない。今後、原著論文として公表されることが期待できるため、文献検討を継続し、情報収集していく。

E 結論

助産師養成課程における助産師の実践能力を育成する教育方法と得られる能力、評価は以下であった。

- ・シミュレーション教育は知識と学習意欲の向上の強化、コミュニケーションスキルの向上、「省察」には役立つが、臨床実習の代替とはならない。

- ・OSCEは、正常経過にある産婦の助産実践能力の評価として活用できる。ただし、学生の準備性を把握することと、実施後は学習意欲の向上につながる振り返りが必要である。

文献

1. Essential Competencies for Midwifery Practice 2019 update. ICM 助産実践に必須のコンピテンシー2019年版(公益社団法人日本看護協会、公益社団法人日本助

- 産師会、一般社団法人日本助産学).
https://www.jyosan.jp/uploads/files/information/icm/Essential_Compencies_for_Midwifery_Practice2019jp.pdf.
2. 阿部幸恵、御手洗征子、小林幸子：急変シナリオシミュレーション教育プログラムの有用性の検討ーリーダーシップトレーニングに焦点をおいてー、
Journal of Japanese Association of Simulation for Medical Education, 3 :7-22, 2010.
 3. Sherwood RJ, Francis G. The effect of mannequin fidelity on the achievement of learning outcomes for nursing, midwifery and allied healthcare practitioners: Systematic review and meta-analysis. [Review]. Nurse Education Today. 69:81-94, 2018.
 4. Vermeulen, Joeri. The experiences of last-year student midwives with High-Fidelity Perinatal Simulation training: A qualitative descriptive study. Women & Birth: Journal of the Australian College of Midwives. 30(3): 253-261, 2017.
 5. Lendahls, Lena, Midwifery students' experiences of simulation- and skills training. Nurse Education Today. 50: 12-16, 2017.
 6. Pilkenton, Deanna. Teaching Labor Support: An Interprofessional Simulation. [Review]. Journal of Midwifery & Women's Health. 60(6): 699-705, 2015.
 7. Lindsay Miller J., Et al. Emergency birth hybrid simulation with standardized patients in midwifery education: implementation and evaluation. Journal of Midwifery & Women's Health. 60(3): 298-303, 2015.
 8. Brady, Susannah: The effectiveness of varied levels of simulation fidelity on integrated performance of technical skills in midwifery students--a randomised intervention trial. Nurse Education Today. 35(3): 524-9, 2015.
 9. Cooper, Simon,. Et al. Simulation based learning in midwifery education: a systematic review. [Review]. Women & Birth: Journal of the Australian College of Midwives. 25(2): 64-78, 2012.
 10. Reynolds, A. Simulation for teaching normal delivery and shoulder dystocia to midwives in training. Education for Health. 23(3): 405, 2010.
 11. Cioffi, Jane. A pilot study to investigate the effect of a simulation strategy on the clinical decision making of midwifery students. Journal of Nursing Education. 44(3): 131-4, 2005.
 12. Cioffi, Jane. Clinical simulations: development and validation. Nurse Education Today. 21(6):477-86, 2001.
 13. 土川 祥, 他. 分娩介助シミュレーション実習の取り組みと助産診断過程の学習効果, 滋賀母性衛生学会誌, 20-21 (1), 31-37.
 14. 牛越 幸子. 4年生の助産師教育におけるシミュレーション教育の効果と課題、神戸女子大学看護学部紀要, 5, 37-42.
 15. 伊藤 美栄, 他. 助産師教育課程修了時の分娩期の実践能力を評価するOSCEの検討 卒業前の助産学生へのトライアル、日本助産学会誌, 33 (2), 200-212.
 16. 山崎 晶子, 他. 助産師教育における臨床客観的能力試験(OSCE)の取り組み

- みに関する文献検討 OSCE 導入に向けての課題、関西福祉大学研究紀要, 23, 59-66.
17. 奥山 葉子, 他. 臨床推論を組み込んだ分娩期 OSCE の評価 助産師教育課程修了時の学生の視点から、神戸市看護大学紀要, 23, 13-21.
 18. 宗 由里子, 他, 助産技術学における模擬患者演習の教育効果 3 年間の実施から、京都橘大学研究紀要, 45, 223-238.
 19. 長岡 由紀子, 他. 助産学専攻科における客観的臨床能力試験の評価 学生からの振り返りをもとに、茨城県立医療大学紀要, 23, 51-62.
 20. 佐藤 友子, 他. 助産学専攻科臨地実習における分娩介助技術の習得経過と到達度の評価、獨協医科大学看護学部紀要, 11, 27-40.
 21. 森 美紀, 他. 模擬産婦養成プログラムおよび模擬産婦と胎児心拍陣痛図再生装置を用いた分娩介助演習の評価、日本母性看護学会誌, 16 (1), 85-92.
 22. 林 ひろみ, 他. 胎児心拍陣痛再生装置と模擬産婦を導入した分娩介助演習の効果の検証、千葉県立保健医療大学紀要, 5 (1), 25-31.
 23. 奥山葉子, 伊藤美栄, 船木淳, 他: 臨床推論を組み込んだ分娩 期 OSCE の評価—助産師教育課程修了時の学生の視点から—, 神戸市看護大学紀要, 23, 13-21, 2019
 24. 片田裕子, 八塚美樹. (2007). 看護領域におけるシミュレーション教育の必要性. 富山大学看護学会誌, 6 (2) , 65-71.
 25. 阿部幸恵. (2016). 医療におけるシミュレーション教育. 日本集中治療医学雑誌. 23, 13-20.
 26. 全国助産師教育協議会. (2016). 平成 26 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業 助産実践能力を育成する教育方法に関する調査報告書.
 27. 小西真人, 中川名帆子, 上田ゆみ子 (2018)、客観的視点と看護師視点を同時に視聴できる視聴覚教材の評価. 岐阜正徳学園大学研究誌, 3, 31-40
 28. Dianne M, Billings, Judirh A, Halstead, (2014) . Teaching in nursing, A guide for faculty. 看護を教えること大学院のためのガイドブック、307. 325
 29. Butt AL, Kardong-Edgren S, Ellertson A: Using gamebased virtual reality with haptics for skill acquisition. Clin Simul Nurs 2018; 16: 25-32.

図表

図 1 海外文献 PRISMA flow

図 2 国内文献 PRISMA flow

<海外英語文献>

表 1 海外文献検索語および検索式

表 2 対象論文の概要

表 3 介入内容の効果（レビュー論文）

表 4 介入内容と効果（量的研究）

表 5 カリキュラム内容、インタビューガイドと結果（質的研究）

<日本語文献>

表 6 対象論文の概要

表 7 OSCE の概観と課題（レビュー論文）

表 8 介入内容の効果（量的研究）

表 9 介入内容と効果（質的研究）

表 10 海外での分べん介助実習の状況

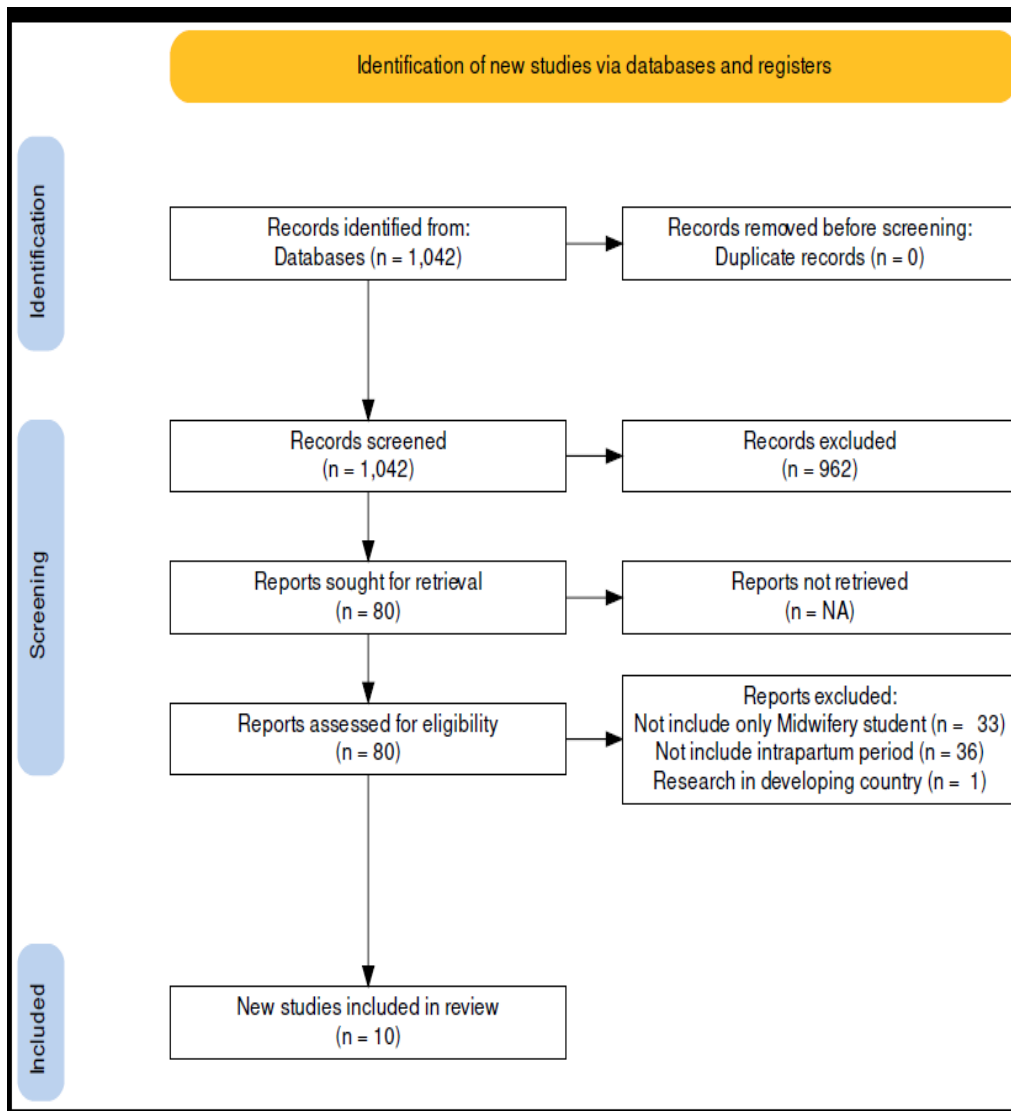


图1 海外文献 PRISMA flow

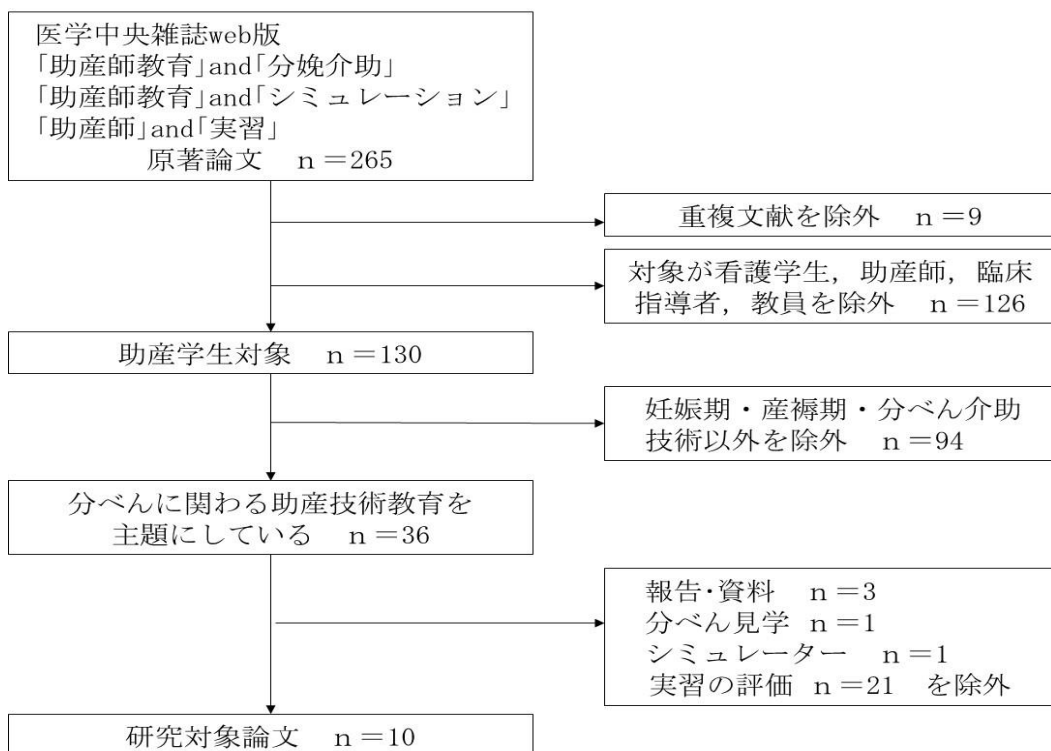


図2 国内文献 PRISMA flow

表1 文献検索語および検索式

#	Searches	Results
1	exp Education, Nursing/	85634
2	Clinical Clerkship/	5399
3	exp Curriculum/	89583
4	Education, Distance/	5139
5	exp Teaching/	88894
6	or/1-5	217618
7	Midwifery/	19822
8	Nurse Midwives/	7307
9	or/7-8	25626
10	6 and 9	2725
11	exp Delivery, Obstetric/	83960
12	exp Pregnancy/	927912
13	Perinatal Care/	4970
14	or/11-13	934658
15	6 and 14	2898
16	10 and 14	1064
17	Clinical Competence/	97987
18	10 and 17	608
19	or/16,18	1398
20	exp *Education, Nursing/	60110
21	*Clinical Clerkship/	4111
22	exp *Curriculum/	33616
23	*Education, Distance/	3948
24	exp *Teaching/	55609
25	or/20-24	133334
26	25 and 9	1695
27	or/11-13,17	1029958
28	26 and 27	826
29	or/3-5	156249
30	1 and 29	27044
31	30 and 9	648
32	20 and 29	22298
33	32 and 9	460
34	or/22-24	83351
35	20 and 34	13126
36	35 and 9	243
37	exp *Teaching/mt, st [Methods, Standards]	23549
38	37 and 9	181
39	37 and 27	4265
40	37 and 11	73
41	or/28,36,38,40	1042
42	remove duplicates from 41	1042

表2 対象論文の概要

No	著者:ジャーナル名(出版年)	目的:デザイン	調査国	対象者
#1	Sherwood, Rebecca J: Nurse Education Today. (2018)	高機能のマネキンシミュレーターによる演習の学習効果の検証: システムティックレビュー	イギリス	医療従事者(医学を除く)でシミュレーション教育を受ける者、各教育レベル(学部生や大学院生など)を対象にした18件のRCTおよび準実験的試験(参加者数: 1192名)
#2	Vermeulen, Joeri: Women & Birth: Journal of the Australian College of Midwives. (2017)	高度周産期シミュレーショントレーニングの学生の体験を明らかにする: フォーカスグループインタビュー	ベルギー	3年間のダイレクトエントリーの教育機関。最終学年の助産師学生45名。インタビュー対象は24名
#3	Lendahls, Lena: Nurse Education Today. (2017)	助産師学生のシミュレーションとスキルトレーニングの経験を明らかにする: 半構造化インタビューによる質的研究	スウェーデン	助産師学生61名
#4	Pilkenton, Deanna: Journal of Midwifery & Women's Health. (2015)	シミュレーションのシナリオのデザイン、計画、実装の現状の記述: 質的研究	アメリカ	助産師学生を対象にした学習の連載の一部を抜粋した論文であり、学生へのインタビュー結果の要約も掲載されている
#5	Lindsay Miller J., Et al.: Journal of Midwifery & Women's Health. (2015)	緊急時の出産場面(弛緩出血と肩甲難産)に使用するハイブリッドシミュレーションの開発と初期評価: 実践報告	アメリカ	大学院課程の助産師学生15名
#6	Brady, Susannah: Nurse Education Today. (2015)	3つのレベルの学習の忠実度(タスクトレーナー、妊婦のポスター、シミュレーターを組み合わせた)の効果検証: 無作為化3群比較対照研究	オーストラリア	助産師学生69名
#7	Cooper, Simon., Et al.: Women & Birth: Journal of the Australian College of Midwives. (2012)	助産教育におけるシミュレーションベースの学習の効果検証: レビュー	オーストラリア	助産師カリキュラムの効果を検証した、2000-2010の英語論文、シミュレーション教育、助産師教育、継続専門開発の24論文
#8	Reynolds, A: Education for Health. (2010)	肩甲難産と正常な分娩のシミュレーションセッションと画像ベースの講義による知識への影響: 量的研究	ポルトガル	助産師学生50名(シミュレーションG26名 VS 講義視聴G24名)
#9	Cioffi, Jane: Journal of Nursing Education. (2005)	意志決定に関するシミュレーションの効果検証: 介入研究(RCT)	オーストラリア	助産師学生36名(シミュレーション群 VS 通常の講義: それぞれの数は不明)
#10	Cioffi, Jane: Nurse Education Today. (2001)	シミュレーションの内容妥当性の評価: パネル調査(test-retest)	オーストラリア	1助産の専門家10名(臨床助産師10名、教育機関の助産師6名)

表中の論文は出版年順に掲載した。

表3 介入内容の効果(レビュー論文)

No	介入・カリキュラム内容	コントロール内容	アウトカム指標	主な結果
#1	高機能のマネキンシミュレーターによる演習	低機能のマネキンシミュレーターによる演習	1.知識の習得、2.精神運動能力 3.適切な情緒的行動と非技術的スキル(共感、コミュニケーションスキル、批判的思考、リーダーシップ、状況管理など)の発揮	知識面(p<0.00001)と精神運動面(p<0.00001)において、忠実度の高い高機能のマネキンシミュレーターを使ったトレーニングは、低機能のマネキンを使ったトレーニングと比較して、介入直後のパフォーマンスが向上した。
#7	ケアや技術の一場面のトレーニングシミュレーター、学生同士の学習、画面によりシミュレーション、VRによる学習、触診の学習、標準化された患者の学習、実物大のシミュレーションによる学習 場面は、骨盤位分娩、子癇前症(多職種連携管理)、肩甲難産の管理と記録、正常分娩ケア、子癇の管理、産後多量出血の予測、産科救急多職種トレーニング、新生児蘇生	-	コミュニケーションスキル、レポート作成、臨床的意思決定、腹部触診、陣痛や分娩の評価	シミュレーションベースの産科緊急訓練は、エラーを減らすのに有用である。シミュレーションは実践強化、能力を達成するための時間短縮ができる可能性もあるが、シミュレーションが臨床実習に取って代わるべきであるという文献からのエビデンスは示されなかった。

表中の論文は出版年順に掲載した。

-: 記載なし

表4 介入内容と効果(量的研究)

No	介入内容	コントロール内容	アウトカム指標	主な結果
#6	高・中・低のレベルのシミュレーション介入を実施。 中レベル :フラットマギーという等身大の妊婦のポスターを枕元にとりつけ、分娩内診モデルにセット 高レベル :助産師学生が模擬患者となり、シナリオ通りに演技+分娩内診モデルを設置	低レベル :標準的な分娩台に分娩内診モデルを設置したシミュレーション	1.外科的なスキルの評価:Global Rating Scale score, 2.コミュニケーションなどの非技術的な評価:The integrated procedural performance instrument	Global Rating Scale score総得点、Integrated Procedural Performance Instrument score総得点ともに、高レベルの介入群が最も高かった(p=0.009, p=0.012)。結論として、高中レベルのシミュレーションは、低レベル(分娩台に内診モデルを置く)よりも、学習効果が高く、また等身大のポスターでも学習効果は得られることが示された。
#8	分娩および肩甲難産のハンズオンのシミュレーション教育	分娩および肩甲難産の画像ベースの講義視聴	分娩および肩甲難産に関する知識、満足度を評価	画像ベースの講義と比較して、シミュレーションセッションの使用は、短期間で分娩経過の知識が強化され(6.38 vs. 5.16; p=0.003)、学習者の満足度も高い
#9	正常分娩と生理的黄疸のシミュレーションセッション。 2人1組になって、助産師役と患者役を行う。	通常の正常分娩と生理的黄疸の講義	報告時の言語数、選択式回答、助産師の評価 アセスメントを早くできる、より多くの臨床情報を収集する、情報収集のための再訪回数が少なく、自信をもって報告する	シミュレーションを体験した学生は、より多くの臨床情報を収集し、収集した臨床情報から訪問回数は少なく、自信もついていた。より迅速に最終診断にまで達していた。
#10	分娩のケースシナリオ4つ(早産のリスク、合併症のない正常分娩、骨盤位、産後出血)	-	選択された症例シミュレーションが現実的、各症例の臨床状態の内容を適切に表現しているかどうかの各評価者の一貫度を評価	分娩のケースシナリオ4つ(早産のリスク、合併症のない正常分娩、骨盤位、産後出血)で情報の関連性は一貫度が高く、決定変数の関係の予測性の一致度は低かった。

表中の論文は出版年順に掲載した。

表5 カリキュラム内容、インタビューガイドと結果(質的研究)

No	カリキュラム内容	インタビューガイド	主な結果
#2	高機能周産期シミュレーショントレーニング:緊急時のケア:弛緩出血、肩甲難産、臍帯下垂、経膈骨盤位分娩、産後出血、胎盤内反、新生児蘇生、輸血後のアレルギー プレシミュレーションブリーフィング(打ち合わせ)→シナリオ10分→デブリーフィング(体験報告)→ポストシミュレーション	1.シミュレーションに参加しなければならないと知ったとき、どのように感じましたか?等 2.シミュレーションの準備はどのようなものでしたか?等 3.シミュレーション中はどのような感じでしたか?等 4.デブリーフィングはどのようなものでしたか?等 5.シミュレーションの直後はどのように感じましたか?等	5つのカテゴリ(いくつかのテーマ)として、プレシミュレーション(好奇心、不確実性、緊張)→ブリーフィング(興奮、安心感)→シナリオ(集中、混乱、緊張)→デブリーフィング(価値のあるもの、つながり、対峙する)→ポストシミュレーション(自己認識、失望)のが明らかになった。 結論として、高機能の周産期シミュレーショントレーニングは、能力と自信の両方を向上させる前向きな学習方法であることに学生自身が気づく。シミュレーション教育は、学生自身が不確実性、緊張、混乱、失望などを体験することになるが、これが学生の学習と自信の構築には影響を与えていないことが示された。
#3	スキルトレーニングとシナリオで構成されたシミュレーショントレーニングを実施。講義→外診・内診、正常分娩技術、縫合を外米・分娩室でトレーニング→異常分娩シナリオ(吸引分娩、骨盤位、肩甲難産)、パップスミア、IUD挿入などのスキル	1.正常分娩下でのトレーニングではどんな経験をしたか? 2.異常分娩下でのトレーニングではどんな経験をしたか? 3.内診、パップスミア、IUD挿入のトレーニングではどんな経験をしたか?	4つのカテゴリとして実践的なスキルとコミュニケーション、そして共同学習の力、価値の高い学習環境、臨床実習を促進することが明らかとなった。 結論として、シミュレーションやスキルトレーニングは、助産師としてのスキルアップをサポートします。それは、理論と実践を融合し、学生の学習能力を高める。トレーニングには、反省と批判を含む必要がある。を考えると、学習効果を高めることができます。講師の重要な役割として、振り返りの時間を確保することが挙げられます。また、スキルトレーニングやシミュレーショントレーニングの際に、安全な環境を整えることも重要であることが示された。
#4	臨床実習開始前に、分娩介助技術とコミュニケーションの実践の機会を与えることを目的に分娩期シミュレーションを提示し、実施 教育のゴールは、1)陣痛の様々な段階とそれに伴う母体の訴えに適した陣痛支援技術を認識し、促進し、実行する、2)専門的なかわりのなかで、陣痛中の女性との適切なコミュニケーションをする、3)陣痛支援技術を促進するために看護師・助産師のチームメンバーと効果的にコミュニケーションをする、4)個人の経験を振り返り、強み・改善点を確認することとした。	1)このシミュレーションと報告会のどのような点が良かったか。 2)このシミュレーションと報告会のどのような点を変更してほしいですか?どのようにしてほしいですか?	助産学生が分べん期の介助技術と専門職間のコミュニケーション能力を実践する内容のシミュレーション教育を実施することで、学生の学習と振り返りが可能となる。
#5	産科救急シミュレーションとして、各15分の弛緩出血と肩甲難産のシナリオを提示し実施→デブリーフィング(体験報告)	1)その体験のベスト3を明らかにすること。2)認識されている欠点に基づいて、3つの変更を推奨すること。3)その他に学んだことはありますか?	シミュレーションが現実に近いものであることを認識。反復練習、チーム学習、小グループデブリーフィング、大グループでのデブリーフィングは、シミュレーションの体験と、専門的なスキル、長所、短所、2つの緊急時の管理に対する自信についての学習効果が高まり、振り返りに役立つ。 出産シミュレーションは効果的な教育と評価ができる。

表中の論文は出版年順に掲載した。

#5:一部量的研究も含む

表6 対象論文の概要

NO	論文名	筆者	発表年	目的：研究方法	研究対象	掲載誌
#1	分娩介助シミュレーション実習の取り組みと助産診断過程の学習効果	土川 祥, 他	2022	分べん介助5-6例をシミュレーション実習に置き換えたことによる学習効果を明らかにする：量的研究	学士課程の助産学生34名（シミュレーション置き換え群9名 VS 10例分べん介助群25名）	滋賀母性衛生学会誌, 20-21 (1), 31-37.
#2	4年生の助産師教育におけるシミュレーション教育の効果と課題	牛越 幸子	2020	助産診断技術演習におけるシミュレーション教育の効果を明らかにする：量的研究	学士課程の助産学生6名	神戸女子大学看護学部紀要, 5, 37-42.
#3	助産師教育課程修了時の分娩期の実践能力を評価するOSCEの検討 卒業前の助産学生へのトライアル	伊藤 美栄, 他	2020	助産師教育課程修了時の分娩期OSCEを作成し、評価法としての妥当性を検討すること：量的研究（一部質的研究）	専修学校の助産学生4名と教員6名	日本助産学会誌, 33 (2), 200-212.
#4	助産師教育における臨床客観的能力試験(OSCE)の取り組みに関する文献検討 OSCE導入に向けての課題	山崎 晶子, 他	2020	OSCE実施後の課題を明らかにすること：文献検討	2004～2019年に発表された、OSCEを実施した助産学生を対象とした6文献	関西福祉大学研究紀要, 23, 59-66.
#5	臨床推論を組み込んだ分娩期OSCEの評価 助産師教育課程修了時の学生の視点から	奥山 葉子, 他	2019	分娩期OSCEの実施内容や方法への学生からの評価を得ること：質的研究（フォーカスグループインタビュー）	卒業前の助産学生4名	神戸市看護大学紀要, 23, 13-21.
#6	助産技術学における模擬患者演習の教育効果 3年間の実施から	宗 由里子, 他	2019	実習前の模擬患者（SP）演習の意義と助産師がSPをすることの意義を検討すること：質的研究	助産学生24名とSPとして参加した助産師9名	京都橋大学研究紀要, 45, 223-238.
#7	助産学専攻科における客観的臨床能力試験の評価 学生からの振り返りをもとに	長岡 由紀子, 他	2019	実習前OSCEの有効性を明らかにすること：質的研究（フォーカスグループインタビュー）（一部量的研究）	専攻科の助産学生10名	茨城県立医療大学紀要, 23, 51-62.
#8	助産学専攻科臨床実習における分娩介助技術の習得経過と到達度の評価	佐藤 友子, 他	2019	実習における分娩介助技術の習得経過と実習終了時の到達度を明らかにすること：量的研究	専攻科の助産学生17名の分娩介助評価表170例分	獨協医科大学看護学部紀要, 11, 27-40.
#9	模擬産婦養成プログラムおよび模擬産婦と胎児心拍陣痛図再生装置を用いた分娩介助演習の評価	森 美紀, 他	2016	模擬産婦とCTG再生装置を使用した演習の学習効果を明らかにすること：質的研究	学生課程の助産学生18名	日本母性看護学会誌, 16 (1), 85-92.
#10	胎児心拍陣痛再生装置と模擬産婦を導入した分娩介助演習の効果の検証	林 ひろみ, 他	2014	CTG再生装置と模擬産婦を導入した演習の効果を明らかにすること：量的研究	学士課程の助産（シミュレーション群13名 VS 70名）	千葉県立保健医療大学紀要, 5 (1), 25-31.

表中の論文は出版年順に掲載した。

表7 OSCEの概観と課題（レビュー）

NO	アウトカム指標	カリキュラム内容	主な結果
#4	OSCEを用いた評価で学生のとらえる課題と考えられる記述	OSCE実施時期は教育課程修了前が3件、臨地実習前2件、演習科目の単元終了時1件。目的は講義の形成的評価、助産技術能力の修得、臨床への適応を円滑にすること、演習科目の単元終了時の助産診断と演習技術の評価。設定場面は、分娩期4件、そのうち新生児期を含むものが1件、妊娠期、分娩期、新生児期を含むものは2件であった。	OSCE実施後の課題として【課題が詳細でないとイメージが困難】【OSCEに対する疑問】【課題遂行と時間のせめぎ合い】【実力が思うように発揮できない】【振り返りの必要性】の5カテゴリーが抽出された。 結論として、効果的なOSCEにするためには、学生の準備性を把握することと、実施後は学習意欲の向上につながる振り返りが必要である。

表8 介入内容の効果（量的研究）

NO	介入内容	コントロール内容	アウトカム指標	主な結果
#1	分べん介助10例のうち、5～6例は、分娩入院時の初期診断から分娩後2時間までの事例を6時間かけて展開、1事例終了後は担当教員、産婦役、間接介助の教員と学生でリフレクションを実施	通常の分べん介助10例経験	実習で用いる分娩介助技術評価表の指導者評価の項目	助産診断項目では「分娩開始時期の判断」「破水の診断・対応」の2/13項目、助産ケア項目では「産痛緩和のケア」「基本的ニーズに関するケア」「家族へのケア」の3/8項目、助産技術項目では「内診所見」「臍帯結紮、切断」の2/10項目のみ、有意に低い結果となったが、それ以外の項目には有意な差は認めなかった。
#2	分娩進行状態にあわせてシミュレーションを実施。事例は「初産婦で正常経過か、微弱陣痛で遷延分娩に陥る事例」「経産婦で回産異常の事例」「分娩進行が急速に進む事例」、1事例を4コマで実施。	-	臨床判断能力の自己評価として「気づき」：焦点化した観察や情報の不確かさを含む7項目、「解釈」：優先データの特定や援助計画と根拠を含む5項目、「応答」：コミュニケーションや落ち着いた態度、計画の柔軟性を含む4項目、「省察」：自己評価と改善への取り組みを含む7項目の4側面、合計27項目、自己効力感の測定には一般的セルフ・エフィカシー尺度（16項目）。	臨床判断能力の自己評価は、7～9割の達成度が認められ、特に「省察」が一番高かった。自己効力感も、学生によってばらつきがみられた。
#3	場面は4場面（1.情報収集：10分、2.産婦の来院場面：20分、3.分娩第1期ケア：15分、4.分娩第2～3期ケア：25分。課題は8課題。場面1で①カルテからの情報収集、②情報要約。場面2で③来院時の診察、④入院時診断（初期診断、入院判断含む）、場面3で⑤経過診断、⑥診断修正、⑦第1期ケア・分娩準備、場面4で⑧分娩介助を設定。	-	評価表は7つの大項目（①分娩開始の診断、②分娩進行状態の診断、③産婦と胎児の健康状態の診断、④分娩進行に伴う産婦と家族のケア、⑤経産婦の分娩の助産、⑥出生直後の母子接触・早期授乳、⑦分娩進行に伴う異常の予測と予防）に対応する28の低位項目をさらに細分化して作成。	評価者間の評価が一致した項目は、外診による進行状態の予測、分娩野の作成や分娩室移動のタイミングの判断、臍幹娩出、子宮収縮と出血状態の判断の4項目。評価者間の評価が2点以上の差があった項目は、産婦の心理的サポート、分娩進行を促す支援、児の第一呼吸助成、外表奇形確認、異常の予防行動の5項目だった。評価者のフォーカスグループインタビューの結果、10サブカテゴリと3カテゴリ【診断能力の評価につながる】【評価の判断が分かれる】【OSCEの実施方法の改善】が得られた。
#8	助産学実習での分べん介助10例	-	1例目から10例目までの分娩介助評価表の全66項目、分娩介助1・2例目を初期、5・6例目を中期、9・10例目を後期として、3時点での各項目の平均値を比較した。	分娩進行状態の診断、胎児の健康状態の診断、見出しの介助技術に該当する項目は、10例目でも到達度は低かったが、例数が進むにつれ習得していることがわかった。初期から点数の高かった項目は「ガウンテクニック」「正しい主義での臍帯切断」「胎盤の検査・計測」であった。
#10	講義・演習終了後から実習開始までの間に、CTG再生装置と模擬産婦を導入した分娩介助演習を実施	通常の講義・演習のみで実習開始	「助産実習到達評価票」を1・5・8・10例目の分娩介助終了時に5段階評価により自己評価	介入群の平均評価得点が対照群よりも有意に高かった項目は1例目1項目、5例目24項目、8例目9項目、10例目7項目であった。また1～10例目の自己評価の変化に交互作用が認められた4項目のうち2項目は1～5例目の自己評価の変化において介入群が対照群よりも有意に向上していた。

表中の論文は出版年順に掲載した。

-：記載なし

表9 介入内容と効果（質的研究）

NO	カリキュラム内容	インタビューガイド	主な結果
#5	<p>場面は1.情報収集（10分）、2.産婦の来院場面（20分）、3.分娩第1期ケア（15分）、4.分娩第2～3期ケア（25分）の4場面、1.では①カルテからの情報収集、②情報要約、2.では③来院時の診察、④入院時診断（初期診断、入院判断含む）、3.では⑤経過診断、⑥診断修正、⑦第1期ケア、分娩準備、4.では⑧分娩介助、1～4場面を通して異常の予測、ケアの8課題を設定。</p>	<p>①OSCEの感想 ②OSCEの難しかった点ややりにくかった点 ③できた項目・できなかった項目等 ④実習ではできなかったがOSCEではできなかったこと ⑤OSCEで卒業時の到達度を測ることについて ⑥OSCEへの改善点や要望</p>	<p>3カテゴリー【自分の臨床能力の到達度の把握に役立つ】【専門家としての態度を意識づけられる】【助産師としての臨床能力を測るための効果と課題】が抽出された。 結論として、環境や媒体の工夫、長いケースの事例を用いて、臨床に近いパフォーマンスができていた。OSCEでの実践の振り返りや自己の課題の確認ができていた。</p>
#6	<p>初産婦・経産婦を1例ずつ、分娩室入室後、子宮口全開大前後から児娩出まで、約15分間のシナリオで実施する。産婦はSPが演じる。</p>	<p>演習後の振り返りレポート「感想、気づき、今後の課題」</p>	<p>7カテゴリー【状況を判断した産婦への声かけ】【分かりやすい言葉を使用して産婦を尊重した対応】【産婦中心の連携】【アセスメントを実践に生かす】【胎児の状態変化を意識化】【助産技術の未熟さを実感】【実践における自分自身の傾向をイメージ化】が抽出された。 結論として、初めて対面する人とのコミュニケーションにより産婦のリアリティを体験し、実践における自分自身の傾向をイメージ化して、自らの課題を見出していた。</p>
#7	<p>OSCE課題は「分娩介助技術」と出生直後の「新生児ケア」で、各10課題（計20題）を事前課題とした。 分娩介助技術では、①陣痛室の環境整備、②入院時の観察（陣痛・内診）、③入院時の観察（CTG）、④分娩第1期のケア、⑤分娩の準備、⑥外陰部の消毒、⑦分娩介助（Ⅱ～Ⅲ期）、⑧胎盤の精査、⑨早期接触と初回授乳、⑩帰室時の説明とケア、新生児ケアでは、①出生時ケアの準備、②胎外生活への適応を促進させるためのケア、③胎外適応レベルの観察、④対外生活移行期に必要なケア、⑤母子の愛着を深めるためのケア、⑥新生児の全身観察、⑦新生児の身体計測、⑧ケア後の母親・家族への説明、⑨分娩介助者への報告、⑩使用した物品等の後片付け、であり、OSCE試験では事前課題の中から各1課題を本課題として提示した。</p>	<p>質問紙調査の項目： 課題の達成度に関する自己評価、課題の難易度、評価者からのフィードバックの有用性、課題の実施時間、自己学習時間と学習方法 インタビュー内容：臨地実習前OSCEを実施して良かった点、実習前OSCEに関する要望、意見等</p>	<p>難易度は2課題とも「普通」で、評価者からのフィードバックは「効果的」、実施時間や回数も「今のままでよい」との評価であった。 良かった点としては【実践で活かされた】【主体的に学ぶ姿勢が身についた】【新しい自分に出会えた】【仲間と学ぶことに意義があった】【緊張感への準備ができた】の5カテゴリーが抽出された。</p>
#9	<p>模擬産婦養成プログラムを受講した模擬産婦（助産師）が、分娩シーンのシナリオに基づき、CTG再生装置を用いて産婦を演じた。演習終了後に模擬産婦は学生に対して「産婦の立場から」フィードバックを行った。</p>	<p>①実習前の演習を体験したことによる実習前の気持ちの変化 ②実習前の演習を経験したことによる、初めて産婦を受け持ったときの影響 ③介助例数が進むにつれての影響の有無 ④演習を経験した効果 ⑤演習の意義 ⑥児の健康状態に関してCTGと心音がある演習を経験した影響</p>	<p>模擬産婦による演習効果として【模擬産婦のリアリティによる緊張感】【模擬産婦の演技による産婦への関わりの必要性の気づき】【模擬産婦からのフィードバックによる気づき】が明らかとなった。CTG再現装置使用の効果では【CTGや心音への意識づけ】が明らかとなった。</p>

出版年順に掲載した。

表10 海外での分べん介助実習の状況

団体・国	分娩介助1例の基準	国の定める分娩介助件数	実習単位・期間など	資料・関連サイト
オーストラリア	分娩第1期～胎盤娩出～分娩後1時間（早期母子接触を含む）	・助産師の監督のもと自然経産分娩30件（継続事例も含む） ・学生メインでの分娩10件 ・妊娠・出産・産後に複雑なニーズをもつ女性40件		Australian Nursing & Midwifery Accreditation Council https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/accreditation.aspx
ニュージーランド	不明	・分娩第1期からの出産時ケア40件 ・妊娠・出産・産後の継続ケア25件		New Zealand College of Midwives https://www.midwife.org.nz/midwives/education/undergraduate-midwifery-education/
カナダ	不明	分娩介助60件（うち学生メインでの介助40件、継続事例30例）	カリキュラムの50%実践	Accreditation of Baccalaureate Degree Programs in Midwifery in Canada（CAMEd認定基準） https://camed-actsf.ca/wp-content/uploads/2020/08/CAMEd-ACFSF-accreditation-standards-pdf
アメリカ	不明	・分娩第1期のケア20件 ・分娩介助20件	カリキュラムの50%実践	ACME（Accreditation Commission for Midwifery Education, 助産教育認定委員会） https://www.midwife.org/accreditation
EU加盟国 （イギリスも含む）	第3期まで完了が必須 （産着胎盤などで医師の介入となった場合は1例に入らない）	・正常分娩40件（分娩期のケア・分娩介助） ・ハイリスクケース40件（妊娠・分娩・産褥にリスクのある事例）	40%以上の理論と50%以上の実践	EU加盟国全体での規定 European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf

研究2：助産師学校養成所における分べん介助技術能力修得に関する実態調査

A survey of midwifery students' acquisition of delivery assistance skills at midwifery schools

研究代表者 村上明美（神奈川県立保健福祉大学）
研究分担者 谷口千絵（神奈川県立保健福祉大学）
宮川幸代（同志社女子大学大学院）
和泉美枝（同志社女子大学大学院）
眞鍋えみ子（同志社女子大学大学院）
渡邊浩子（大阪大学大学院）
渡邊典子（新潟青陵大学）

研究要旨

本研究では、全国の助産師学校養成所を対象に、学生に対して分べん介助技術能力をどのように修得させているのか、その実態を明らかにするために横断的にインターネット調査を実施した。217校の助産師教育課程の責任者へ調査依頼を行い、100校から回答を得た。有効回答率は、46.1%であった。

85校（85.0%）がCovid-19感染拡大による臨地実習への影響があったと回答し、2020年度において、指定規則の分べん介助10回程度を満たすための学内実習を57校（57.0%）が実施した。Covid-19感染拡大により臨地実習が制限される中、学内における学習活動の強化や、臨地と学内をオンラインでつないだ事例検討やカンファレンスを実施するなどの工夫が報告された。

学生の分べん介助技術の到達度については、2019年度および2020年度でほぼ変わらなかった。Covid-19による臨地実習に影響の有無に関わらず、両年度ともに学生の分べん介助技術の到達度が低い項目は、「分べんの進行状態を診断する」「分べんの進行に伴う産婦と家族のケアを行う」「経膈分べんを介助する」「出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す」「異常発生時の母子の状態から必要な介入を判断し、実施できる」であった。また、具体的な分べん介助技術に関しては、「肩甲娩出」「最小周囲経での児頭娩出」「会陰保護」の学生の到達度が低かった。

今後は、臨地でなければ学べない内容、臨地でなくても学べる内容を整理し、デジタル技術を活用し、学生の分べん介助技術の修得に最適な教育プログラムを開発する必要がある。

A. 研究の背景

少子高齢化が一層進む中で、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム構築の推

進に向け、人口及び疾病構造の変化に応じた適切な医療提供体制の整備が必要とされている。

助産師においては、家族機能の変化や社会進出、晩婚化・晩産化の進行、周産期医療の高度化がさらに加速する中で、女性の生涯における性と生殖について、家族や地域社会に広く貢献することが期待されている。このような、将来を担う看護職員に求められる能力をもとに、保健師、助産師、看護師及び准看護師における卒業時の到達目標を明らかにし、看護基礎教育検討会報告書の内容を踏まえ令和2年10月に保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）（以下、「指定規則」という）が改正された。また、当該検討会報告書において、今後の課題として、「助産師教育の国際基準も踏まえ、修業年限の延長も含めた教育内容及び方法の検討の場を早急に設置する必要がある」と示されている。助産師の実践能力を養う場の1つである助産学実習については、指定規則において「実習中分べんの取り扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生1人つき10回程度行わせること。（中略）取り扱う分べんは正期産、経膈分べん・頭位単胎とし（後略）」と規定されており、本規定に対し、出生数は減少し、かつハイリスク分べんが増加する中で、当該規定の対象となる正常な分べんを取り扱う実習施設、分べん数の確保は、より一層困難となることが予想される。また、新型コロナウイルス感染症の影響による、実習の受け入れ中止および変更に伴

い、学生は十分な分べん介助の機会を得ることが難しく、多くの助産師学校養成所では学内における演習に切り替え、紙上事例やシミュレータを用いたシミュレーション教育等により、必要な知識・技術を習得している。

以上の背景から、実習施設や分べん介助事例の確保が困難等の限られた教育環境の中での、技術教育の方法を検討するため、どのような教育方法を用いて、助産師に必要な知識・技術を習得しているのか現状を把握する。

B. 研究目的

本研究の目的は、全国の助産師学校養成所の教育責任者を対象に、助産師の実践能力、特に分べん介助技術能力を学生にどのように修得させているのかその実態を明らかにすることである。また、分べん介助の技術項目について、「助産師の技術項目と卒業時の到達度」をもとに学生の到達レベルを明らかにする。さらに、学内で修得可能な技術と臨地でしか修得できない技術について明らかにする。

C. 研究の意義

本研究の意義は、新型コロナウイルス感染症等の非常事態や少子化で分べん施設や分べん数の確保が困難となった教育環境において、臨地実習と学内演習を組み合わせ、分べん10回程度を実際に介助するのと

同様の能力が修得できる技術教育の方法を開発するための基礎資料となる。

D. 用語の操作的定義

「助産師の実践能力」とは分べん介助技術に限定する。この分べん介助技術は、分娩第Ⅰ期からⅣ期（Ⅲ期終了より2時間まで）で、Ⅳ期までの新生児のケアも含む。

E. 方法

1. 研究デザイン

横断調査

2. 研究対象施設

2020年3月17日付医療関係職種養成施設助産師学校養成所一覧より218課程のうち閉校を確認した1校を除く217課程を研究対象施設とした。

3. 研究参加者

研究参加者は、教務主任/教育責任者1名、計217名であった。

4. 調査期間

データ収集期間：2021年11月15日から2021年12月21日

5. 調査内容

1) 基本情報（4項目）

所属教育機関の教育課程、設置主体、所在地域、過去3年間の卒業生の平均人数

2) 分べん介助実習についての情報（16項目）

(1) COVID-19による分べん介助実習への影響の有無

(2) 2020年度に指定規則の分べん介助10回程度を満たすための学内実習の実施の有無

(3) 2020年度の分べん介助実習がすべて学内実習であったか否か

(4) 2020年度の分べん介助実習の臨地実習施設

(5) 2019年度の分べん介助実習の臨地実習施設

(6) 継続事例実習の臨地実習施設

(7) 学生1名あたりの分べん介助のうち吸引分娩/鉗子分べんの平均例数

(8) 麻酔分べんを分べん介助1例として扱っているか否か

(9) 麻酔分べんを分べん介助1例として扱っている場合の学生1名あたりの麻酔分べんの平均例数

(10) フリースタイル分べん（仰臥位分べんを除く）を分べん介助1例として扱っているか否か

(11) フリースタイル分べん（仰臥位分べんを除く）を分べん介助1例扱っている場合の学生1名あたりのフリースタイル分べんの平均例数

(12) 継続事例が緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取り扱い

(13) 継続事例以外の分べん介助事例について、緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取り扱い

(14) 分べん第1期から受け持ちをした緊急帝王切開の事例の実習の取り扱い

(15) 緊急帝王切開術を受ける産婦のケアを学生が実習することについて

(16) 分べん介助 1 例に緊急帝王切開事例を含めるとしたら、どのような内容か

3) 助産師に求められる分べん期の診断とケアの到達度 (61 項目)

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の「別表 12 助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標 (以下、別表 12)」の大項目「3. 分べん期の診断のケア」の小項目を基に、大滝 (2012) の研究を参考に 61 項目の調査項目を設定した。分べん介助における技術および診断項目について平均的な学生が「ほぼ指導を受けずに実施できる」例数

4) 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無 (2019 年度、2020 年度)。また、到達しなかった理由と対応 (自由記載) (23 項目)

「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の「別表 12-2 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度 (以下、別表 12-2)」の「2. 分べん進行の診断に係る手技」2 項目および「3. 分べん介助に係る手技」16 項目および「4. 異常発生時の母子への介入に係る手技」5 項目。

5) 分べん介助実習に関連する教育方法 (5 項目)

(1) Covid-19 により臨地実習が制限された中で、分べん介助実習に関連する学内の取り組み

(2) 分べん第 I ~IV 期 (分べん後 2 時間まで) のケアについて、臨地でなければ学べないこと

(3) 分べん第 I ~IV 期 (分べん後 2 時間まで) のケアについて、臨地でなくても学べること

(4) 分べん介助実習の前に、講義・演習等で実施していること

(5) 分べん介助実習の後に、講義・演習等で実施していること

6. 調査項目の作成

分べん介助技術能力についての調査項目は、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表 12 の大項目「3. 分べん期の診断のケア」の小項目を基に、大滝 (2012) の先行研究を参考に具体的な分娩介助技術能力の下位項目を設定し、61 項目を作成した。

学生に分べん介助技術能力を修得させる教育方法の項目は、平成 28 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業「助産実践能力を育成する教育方法に関する調査報告書」(全国助産師教育協議会、2017) を基に作成した。分べん介助技術の実習における到達度に関する調査項目は、別表 12-2 の項目「2. 分べん進行の診断に係る手技 (2 項目)」「3. 分べん介助に係る手技 (16 項目)」「4. 異常発生時の母子への介入に係る手技 (5 項目)」とした。

7. 調査実施手順

1) 助産師教育機関 218 課程の教務主任/教育責任者宛てに依頼状・インターネット調査の操作方法・調査項目を送付した。

2) インターネット調査の操作方法において、スマートフォンを使用の場合 QR コード、パーソナルコンピューターを使用の場合は調査用サイトのアドレスにアクセスして回答した。

3) 調査票を全て回答にかかる所要時間はおよそ 30~40 分であった。

8. 分析方法

ミックスメソッド (mixed methods) による同時並行的デザイン (concurrent design) (木原, 2012)。

量的データは、記述統計を算出し、属性により比較した。自由記載については、内容分析を行いカテゴリーに分類した。

9. 倫理的配慮

研究依頼文書に、研究参加への任意性、人権擁護と個人情報の保護、無記名調査であること、データの目的外の使用をしないことを明記した。無記名のデータセットを調査サイトからダウンロードした。インターネット調査画面にアクセスすると、研究参加の同意画面になり、同意しないと回答ができず、途中で回答を終了も可能である。最後まで回答し、送信ボタンを押すことで調査完了となった。一旦、送信した回答は返却が不可能であることを明記した。

本研究は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号: 保大第 5-21-20、承認日: 2021 年 10 月 4 日)

F. 結果

2020 年 3 月 17 日付医療関係職種養成施設助産師学校養成所一覧から 217 校を研究対象施設として、教務主任あるいは教育責任者に依頼状、インターネット調査の操作方法、調査項目を郵送した。インターネット調査に回答があった教育機関は 100 校 (46.1%) であった。

1. 研究参加教育機関の背景 (表 1)

所属機関は、専門職大学院/大学院 17 校 (17.0%)、大学/大学校 43 校 (43.0%)、大学専攻科/別科 18 校 (18.0%)、短期大学専攻科/別科 0 校、専修学校/各種学校 22 校 (22.0%) であった。

設置主体は、国立/省庁 18 校 (18.0%)、公立 25 校 (25.0%)、私立 57 校 (57.0%) であった。

所在地は、北海道地方 (北海道) 4 校 (4.0%)、東北地方 (青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県) 6 校 (6.0%) 関東地方 (茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県) 21 校 (21.0%)、中部地方 (新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県) 18 (18.0%)、関西地方 (三重県、滋賀県、京都府、大阪府、

兵庫県、奈良県、和歌山県) 23 (23.0%)、中国地方(鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県) 9校 (9.0%)、四国地方(徳島県、香川県、愛媛県、高知県) 5校 (5.0%)、九州地方・沖縄地方(福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県) 14校 (14.0%) であった。

過去3年間の助産教育課程の卒業生の平均は10.3人(最小:1人、最大:29.3人)であった。

2. Covid-19 流行下における分べん介助実習(表2-1, 2-2:自由記載)

Covid-19による分べん介助実習への影響については、影響があった85校(85.0%)、影響がなかった9校(9.0%)、どちらともいえない6校(6.0%)であった。

2020年度において、指定規則の分べん介助10回程度を満たすための学内実習の状況については、実施した57校(57.0%)、実施しなかった42校(42.0%)、無回答1校(1.0%)であった。

分べん介助実習における臨地実習施設の割合は、2020年度においては病院78.0%(最大値:100、最小値:0)、診療所25.3%(最大値:100、最小値:0)、助産所3.8%(最大値:40、最小値:0)、2019年度においては、病院78.6%(最大値:100、最小値:0)、診療所25.0%(最大値:100、最小値:0)、助産所3.8%(最大値:35、最小

値:0)であった。

Covid-19により臨地実習が制限された中で分べん介助実習に関連する学内での取り組みの自由記載においては、実習前教育の充実として「臨地実習前のペーパー事例アセスメントを強化、学内演習ではファントムを使用したシミュレーションやロールプレイを実施」「実習前に学内で1~3事例の学内実習を実践」があった。学内実習では、「全国助産師教育協議会から提示された学内実習指針に基づき、正常な経過の事例の助産過程の展開」、模擬産婦の活用による「分娩介助の実施と事例の展開」、臨地との共同では、「オンラインでの実習施設の事例と指導者による分娩介助の実施」「オンラインでの事例検討、スタッフへの報告の練習等を実施」があった。

3. 分べん介助実習の臨地実習施設・介助事例・分べん介助1例の取り扱い

(表3)

継続事例の実習を行っている臨地実習施設は、病院83校(83.0%)、診療所31校(31.0%)、助産所17校(17.0%)、その他5校(5.0%)、継続事例をしていない5校(5.0%)であった。

学生1名あたりの分べん介助のうち吸引分べんあるいは鉗子分べんの平均は、1例以下47校(47.0%)、2例35校(35.0%)、3例14校(14.0%)、4例2校(2.0%)、5例以上2校(2.0%)であった。

麻酔分べんを分べん介助1例としての取

り扱いについては、1例としている54校(54.0%)、1例としていない24校(24.0%)、検討したことがない22校(22.0%)であった。学生1名あたりの分べん介助のうち麻酔分べんの平均は、0例17校(17.0%)、1例24校(24.0%)、2例10校(10.0%)、3例3校(3.0%)、4例3校(3.0%)、5例1校(1.0%)、無回答42校(42.0%)であった。

フリースタイル分べん(仰臥位分べんを除く)を分べん介助1例としての取り扱いについては、1例としている74校(74.0%)、1例としていない12校(12.0%)、検討したことがない14校(14.0%)であった。

学生1名あたりの分べん介助のうちフリースタイル分べんの平均は、0例31校(31.0%)、1例32校(32.0%)、2例7校(7.0%)、3例5校(5.0%)、4例0校(0%)、5例1校(1.0%)、無回答24校(24.0%)であった。

4. 帝王切開分べんについて

(表4-1, 4-2)

1) 継続事例における緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取扱い

(表4-1)

継続事例における緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取扱いについては、手術室に入室まで48校(48.0%)、手術中の立ち合い56校(56.0%)、出生後2時間までの新生児のケア54校(54.0%)、

手術室から帰室後から12~24時間までのじょく婦のケア(周術期)50校(50.0%)、手術後から退院までの母子のケア70校(70.0%)、産後1~2週間健診62校(62.0%)産後1か月健診76校(76.0%)、家庭訪問33校(33.0%)、産後1か月健診あるいは家庭訪問以降1校(1.0%)、受け持ち中止6校(6.0%)、継続事例をしていないため回答できない3校(3.0%)、その他10校(10.0%)であった。

継続事例以外の分べん介助事例における緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取扱いについては、手術室に入室まで56校(56.0%)、手術中の立ち合い41校(41.0%)、出生後2時間までの新生児のケア42校(42.0%)、手術室から帰室後から12~24時間までのじょく婦のケア(周術期)28校(28.0%)、手術後から退院までの母子のケア23(23.0%)、受け持ち中止16校(16.0%)、その他13校(13.0%)、無回答3校(3.0%)であった。

分べん第1期から受け持ちをした緊急帝王切開の事例の実習の取扱いについては、緊急帝王切開事例は分べん介助1例に含めないほうがよい41校(41.0%)、緊急帝王切開事例は分べん介助1例に含めるほうがよい35校(35.0%)、その他16校(16.0%)、わからない8校(8.0%)であった。

緊急帝王切開術を受ける産婦のケアを学生の実習については、必ず実習した方がよい（分べん介助1例としない）18校

（18.0%）、必ず実習した方がよい（分べん介助1例とする）17校（17.0%）、実習した方がよい（分べん介助1例としない）36校（36.0%）、実習した方がよい（分べん介助1例とする）19校（19.0%）、実習しなくてもよい10校（10.0%）であった。

分べん介助1例に緊急帝王切開事例を含める場合の実習内容については、分べん第1期のケア93校（93.0%）、分べん第2期のケア66校（66.0%）、術前検査の実施38校（38.0%）、術前処置の実施53校（53.0%）、手術の立ち合い（見学）75校（75.0%）、手術の器械だし2校（2.0%）、手術の外回り4校（4.0%）、出生後の新生児のケア81校（81.0%）、新生児の計測79校（79.0%）、胎盤の計測88校（88.0%）、帰室後のじょく婦のケア83校（83.0%）、その他6校（6.0%）、わからない6校（6.0%）であった。

2) 分べん介助実習における帝王切開分娩の状況に関する自由記載（表4-2）

継続事例における緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取扱いでは、「状況によっては、病院スタッフと相談の上、受け持ちを中止する場合もあるが、産褥期も情報収集は継続し、対象事例の継続した理解を行う」があった。継続事例以外

の分べん介助事例における緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取扱いでは、「可能な限り産褥期を受け持つ」があった。分べん第1期から受け持ちをした緊急帝王切開の事例の実習の取扱いでは、「どの時点で緊急帝王切開が決まったかによると思う。分娩第2期に入って決定された場合などは、その後10例到達が厳しい場合には1例に含めてもよい気がする。」があった。

5. 分べん介助における技術・診断項目を修得するまでの分べん介助例数の割合（表5）

分べん介助における技術および診断項目は、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの「別表12助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（以下、別表12）」の大項目である「3. 分べん期の診断のケア（【 】で示した）」の小項目に対応している。分べん介助における技術および診断項目について、平均的な学生が「ほぼ指導を受けずに実施できる」例数（1～3例目、4～6例目、7から10例目、10例目以上/実施できない、実施する機会がない/必要がない）について尋ねた割合と累積を示した。

1) 1～6例目までの累積

1～6例目までの累積において、平均的な学生が「ほぼ指導を受けずに実施できる」が50%以下であったのは、61項目のうち29項目（47.5%）であった。項目は、【分べん開始を診断する】分べん所要時間

を適切に修正しながら予測できる38%、
【分べんの進行状態を診断する】収集した情報を統合し、分べん進行状態を査定できる45%、胎児先進部の回旋・下降の分べんへの影響を予測できる34%、産婦の状態から分べん中に起こる可能性のある異常を予測できる23%、産道は胎児の通過が可能な広さや伸展性があると査定できる28%、胎児の下降・回旋は分べんの時期に応じていると査定できる26%、判断や予測・援助について自分の考えを臨床指導者とディスカッションすることができる24%、【分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う】正常からの逸脱を予防するような援助ができる24%、産婦や夫・家族の言葉を聴き、産婦が主体的に分べんに臨めるよう関わることができる40%、自分の言動が産婦や夫・家族にどのような影響を与えているかを考えることができる43%、分べん進行中・分べん後において、常に母児を一体として考えることができる39%、医師や看護師と協働しながら、産婦や新生児、家族のケアを行うことができる27%、【経膈分べんを介助する】適切な時期に適切な体位をとることができる40%、胎児の回旋および下降状態について査定できる17%、母体の疲労や陣痛の状態・児頭下降状態から、呼吸法や努責の必要性が査定できる31%、軟産道の伸展状態に応じて会陰切開の必要性を査定できる6%、産婦や胎児の状態から、急速遂娩の可能性を予測できる12%、出血量は正常か、異常があればその原因を査定できる

28%、新生児の情報を統合し、出生直後の新生児の状態を査定できる30%、分べん直後の母体の状態を査定できる48%、【出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す】新生児のフィジカルアセスメントから、胎外生活の適応の査定ができる42%、適切な時期・方法で新生児と家族との面会の査定ができる45%、新生児の状態にあわせて、環境の確保を行うことができる41%、【産婦とともにバースレビューを行う】産婦や家族のバースプランに基づき、産婦や夫（パートナー）・家族の心理・考えを尊重し、ともに考えることができる44%、【分べん進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを行う】分べん後に起こりやすい異常を予測できる28%、新生児の正常からの逸脱の可能性について予測できる26%、【異常発生時の母子の状態から必要な介入を判断し、実施できる】4%、

【正常範囲を超える出血の診断を行い、必要な処置を理解できる】22%、【帝王切開前後のケアを行うことができる】10%であった。

2) 10例目までの累積および到達度に達していない学生がいた項目

1～10例目までの累積において、平均的な学生が「ほぼ指導を受けずに実施できる」が90%以下であったのは、61項目のうち22項目(36.1%)であった。1～6例目と比較した1～10例目までの伸び率を()に示している。項目は、【分べんの進行状態を診断する】胎児先進部の回

旋・下降の分べんへの影響を予測できる
89% (2.62)、産婦の状態から分べん中に
起こる可能性のある異常を予測できる
87% (3.78)、産道は胎児の通過が可能な
広さや伸展性があると査定できる 75%

(2.68)、胎児の下降・回旋は分べんの時
期に応じていると査定できる 88%

(3.38)、判断や予測・援助について自分
の考えを臨床指導者とディスカッションす
ることができる 85% (3.54)、【分べん
進行に伴う産婦と家族のケアを行う】正常
からの逸脱を予防するような援助ができる
80% (3.33)、産婦や夫・家族の言葉を聴
き、産婦が主体的に分べんに臨めるよう関
わることができる 86% (2.15)、自分の
言動が産婦や夫・家族にどのような影響を
与えているかを考えることができる 86%

(2.00)、医師や看護師と協働しながら、
産婦や新生児、家族のケアを行うことがで
きる 73% (2.70)、【経膈分べんを介助
する】胎児の回旋および下降状態について
査定できる 86% (5.06)、軟産道の伸展
状態に応じて会陰切開の必要性を査定でき
る 48% (8.00) 産婦や胎児の状態から、
急速遂娩の可能性を予測できる 70%

(5.83) 出血量は正常か、異常があればそ
の原因を査定できる 88% (3.14)、新生
児の情報を統合し、出生直後の新生児の状
態を査定できる 89% (2.97)、【出生直
後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛
着形成を促す】適切な時期・方法で新生児

と家族との面会の査定ができる 86%

(1.91) 新生児の状態にあわせて、環境の
確保を行うことができる 85% (2.07)、

【産婦とともにバースレビューを行う】産
婦や家族のバースプランに基づき、産婦や
夫（パートナー）・家族の心理・考えを尊
重し、ともに考えることができる 87%

(1.98)、【分べん進行に伴う異常を予測
し、予防的なケアを行う】分べん後に起こ
りやすい異常を予測できる 83%

(2.96)、新生児の正常からの逸脱の可能
性について予測できる 79% (3.04)、

【異常発生時の母子の状態から必要な介入
を判断し、実施できる】29% (7.25)、

【正常範囲を超える出血の診断を行い、必
要な処置を理解できる】66% (3.00)、

【帝王切開前後のケアを行うことができ
る】33% (3.30) であった。

6. 分べん介助の技術項目と卒業時の到 達度に到達しない学生数とその理由

(表 6-1～6-24)

分べん介助の技術項目の実習における
到達度に達しない学生の有無（2019 年度
コロナ前、2020 年度コロナ後）を示してい
る。

1) 「分娩監視装置の装着」の実習におけ る到達度は「単独で実施できる」(表 6-1)

到達できなかった学生は、2019 年度 4
校（4%）、2020 年度 6 校（6%）であ
った。到達できなかった学生がいた理由

は、環境要因の「臨地実習の機会が少なかった」であった。到達できなかった学生への対応は、臨地での「外来において、許可をいただいた対象に装着」があった。

2) 「内診」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」(表 6-2)

到達できなかった学生は、2019 年度 7 校 (7%)、2020 年度 10 校 (10%) であった。到達できなかった学生がいた理由は、環境要因の「産婦さんの安楽を考慮し、内診の実施は全開大近くでしか実施しないため」「臨地実習の機会が少ない為、内診を行う機会が少ない」があった。到達度の設定として、「児頭の回旋状態が判断できる学生はほぼいない」があった。到達できなかった学生への対応は、臨地において「助産師からの指導」、学内において「模型を使用し、シミュレーションで強化した」があった。

3) 「分娩野の作成」の実習における到達度は「単独で実施できる」(表 6-3)

到達できなかった学生は、2019 年度 2 校 (2%)、2020 年度 1 校 (1%) であった。

4) 「肛門保護」の実習における到達度は「単独で実施できる」(表 6-4)

到達できなかった学生は、2019 年度 3 校 (3%)、2020 年度 4 校 (4%) であった。到達できなかった学生がいた理由は、環境要因の「臨地での分娩介助例数

が少ない学生がいた」「吸引分娩が多いため」であった。到達できなかった学生への対応は、臨地において「実施タイミングを振り返る」、学内において、「実施タイミングを振り返る」があった。

5) 「会陰保護」の実習における到達度は「単独で実施できる」(表 6-5)

到達できなかった学生は、2019 年度 11 校 (11%)、2020 年度 16 校 (16%) であった。到達できなかった学生がいた理由は、学生要因の「分娩介助に対して消極的であり、指導者の誘導のもとでしか動けなかったため」、環境要因の「施設によっては、安全のために 10 例まで原則的に手添えをしている」があった。到達度の設定について、「単独で実施はどの時代でも不可能」があった。到達できなかった学生への対応は、臨地において「手添えの場合も、その度合いに関しては指導者と振り返りをしている。卒業時に到達度の自己評価をし、就職後の課題としての認識をつける」、学内において「学内演習の強化・分娩介助技術に関しては、卒業前に技術試験をして確認した。技術習得が足りない学生に関しては、習得するまで (合格するまで) 行った」があった。

6) 「最小周囲径での児頭娩出」の実習における到達度は「単独で実施できる」(表 6-6)

到達できなかった学生は、2019 年度

21校(21.4%)、2020年度26校(26%)であった。到達できなかった学生がいた理由は、学生要因の「胎児の大きさが予測より小さく、娩出のコントロールができなかった」「左右頭頂骨結節の確認ができず、下に軽く牽引することができなかった」「呼吸法の伝達を含め娩出コントロールが不十分であり、指導者の手添えを要した」、環境要因の「児頭娩出は安全に娩出をするため、全て助産師に手を添えられているため、単独で実施はしていない」、「吸引分娩の介助が多く、児頭娩出、特に、後頭結節滑脱がわからなかった」があった。到達度の設定については、「指導者の手添えなしに単独で実施すること自体が難しい」があった。到達できなかった学生への対応は、臨地において「分娩後の振りかえり時に指導者シミュレーションや学内で演習に取り組んだ」、学内において「ファントームを用いた学内実習(事例展開)」があった。

7) 「肩甲娩出」の実習における到達度は「単独で実施できる」(表6-7)

到達できなかった学生は、2019年度14校(14%)、2020年度22校(22%)であった。到達できなかった学生がいた理由は、学生要因の「児が大きく、肩甲難産の時対処できなかった」「後在肩甲の娩出が力不足でできない」、環境要因の「安全確保のため、原則的に指導者が手添えをしている」があった。到達度の設定につ

いて、「事例により介助の難易度が変わる」「全ての学生が、指導者の助言や手添え無しに、学生単独で実施するのは、そもそも難しい」があった。到達できなかった学生への対応は、臨地において「指導者の介助見学をして、分娩後指導者より技術の説明を受けた」、学内において、「ファントームを用いた学内実習(事例展開)」があった。

8) 「骨盤誘導線に沿った体幹の娩出」の実習における到達度は「単独で実施できる」(表6-8)

到達できなかった学生は、2019年度9校(9%)、2020年度14校(14%)であった。到達できなかった学生がいた理由は、学生要因の「児の把持が不十分」、環境要因の「安全のため指導者が手添えすることが多い」があった。到達度の設定については、「全ての学生が、指導者の助言や手添え無しに、学生単独で実施するのは、そもそも難しい」があった。

到達できなかった学生への対応は、学内において、「ベビーの実物大模型で、分娩介助の練習をしてから、次の分娩介助に臨んだ」があった。

9) 「臍帯巻絡の確認」の実習における到達度は「単独で実施できる」(表6-9)

到達できなかった学生は、2019年度10校(10%)、2020年度14校(14%)であった。到達できなかった学生がいた理由は、学生要因の「巻絡の状態に合わせた

対応が難しい」「確認はできるが、解除の技術が難しいから」、環境要因の「分娩介助時指導者が必ず一緒に確認しているため、単独でできているとは言い切れない」があった。

10) 「臍帯結紮及び切断」の実習における到達度は「単独で実施できる」

(表 6-10)

到達できなかった学生は、2019 年度 3 校 (3%)、2020 年度 5 校 (5%) であった。到達できなかった学生がいた理由は、環境要因の「施設によって、単独でさせていただけない」があった。

11) 「新生児の自発呼吸の確認及び蘇生」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」(表 6-11)

到達できなかった学生は、2019 年度 6 校 (6%)、2020 年度 10 校 (10%) であった。到達できなかった学生がいた理由、環境要因の「施設の条件として学生は見学」「実習施設により分娩後の新生児蘇生は経験できない」があった。到達できなかった学生への対応は、「NCPR 受講」があった。

12) 「適切な方法での胎盤娩出」の実習における到達度は「単独で実施できる」

(表 6-12)

到達できなかった学生は、2019 年度 5 校 (5%)、2020 年度 9 校 (9%) であった。到達できなかった学生がいた理由は、環境要因の「実習施設では医師がブ

ランドアンドリユース法で胎盤を娩出している」「原則として、医師が娩出する」があった。到達できなかった学生への対応は、学内において「胎盤モデルを用いた学内演習での補完」があった。

13) 「胎盤の確認」の実習における到達度は「単独で実施できる」(表 6-13)

到達できなかった学生は、2019 年度 2 校 (2%)、2020 年度 3 校 (3%) であった。到達できなかった学生がいた理由は、環境要因の「胎盤の正しい判定のため、指導者又は教員と一緒に進む」があった。到達できなかった学生への対応は、臨地において「複数の胎盤観察をさせてもらい、観察になれるように経験を積んだ」があった。

14) 「軟産道の状態の確認」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」

(表 6-14)

到達できなかった学生は、2019 年度 16 校 (16%)、2020 年度 19 校 (19%) であった。到達できなかった学生がいた理由は、環境要因の「胎盤娩出後は医師が実施」「胎盤娩出後は、分娩野を医師に譲り、助産師とともに新生児観察をすることになっている」があった。到達度の設定については、「頸管や膣壁観察は触診での確認が必要のため、適切には診断しづらい」「判断と技術が難しいから」があった。到達できなかった学生への対応は、臨地において、「医師の観察時に一緒に立ち合い、創部の状態等について医師から説明を受ける」、学内

において「演習で軟産道の確認手技をファントームで演習」があった。

15) 「子宮収縮状態の確認」の実習における到達度は「単独で実施できる」(表 6-15)

到達できなかった学生は、2019年度1校(1%)、2020年度1校(1%)であった。

16) 「出血の状態の確認」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」

(表 6-16)

到達できなかった学生は、2019年度2校(2%)、2020年度2校(2%)であった。

17) 「児及び胎児附属物の計測」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」

(表 6-17)

到達できなかった学生は、2019年度2校(2%)、2020年度4校(4%)であった。

18) 「分べんに係る記録の記載」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」

(表 6-18)

到達できなかった学生は、2019年度12校(12%)、2020年度10校(10%)であった。到達できなかった学生がいた理由は、環境要因の「病院の規制で分娩にかかる記録類の記載はできない」があった。

到達できなかった学生への対応は、学内として、「本来は母の氏名を記載する旨を指導して、学生用の記録には氏名を記号に変えて記載」があった。

19) 「胎児機能不全への対応」の実習における到達度は「実施が困難な場合は見学する」(表 6-19)

到達できなかった学生は、2019年度7校(7.1%)、2020年度11校(11%)であった。

到達できなかった学生がいた理由は、学生要因の「時間をかければできるが同時進行が難しい。情報と思考の連結が難しい様子」、環境要因の「胎盤機能不全の事例を経験しなかった」があった。

到達できなかった学生への対応は、学内において「事例シミュレーション」があった。

20) 「産科危機的出血への処置」の実習における到達度は「実施が困難な場合は見学する」(表 6-20)

到達できなかった学生は、2019年度34校(34%)、2020年度38校(38%)であった。到達できなかった学生がいた理由は、環境要因の「実習期間中に該当ケースがなかった」であった。到達できなかった学生への対応は、学内演習(シミュレーション、教員のデモンストレーション、ロールプレイ)があった。

21) 「産婦に対する一次救命処置(Basic Life Support: BLS)」の実習における到達度は「実施が困難な場合は見学する」(表 6-21)

到達できなかった学生は、2019年度60校(60%)、2020年度61校(61%)であった。到達できなかった学生がいた理由は、環境要因の「実習期間中に該当ケースがなかった」であった。到達できなかった学生への対応は、「母体救急の講習会に参加」「学内演習(シミュレーション・ロールプ

レイを含む)」があった。

22) 「会陰切開及び裂傷後の縫合」の実習における到達度は「実施が困難な場合は見学する」(表 6-22)

到達できなかった学生は、2019 年度 3 校 (3%)、2020 年度 3 校 (3%) であった。

到達できなかった学生がいた理由は、環境要因の「会陰切開、縫合を有する事例がなかった」であった。到達できなかった学生への対応は、学内において「モデルや鶏肉を用いて演習」があった。

23) 「新生児蘇生法の実施」の実習における到達度は「実施が困難な場合は見学する」(表 6-23)

到達できなかった学生は、2019 年度 32 校 (32.7%)、2020 年度 35 校 (35%) であった。到達できなかった学生がいた理由は、「機会がなかった」であった。到達できなかった学生への対応は、「NCPR 受講」であった。

24) 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生数の 2019 年度 Covid-19 感染拡大前と 2020 年度 Covid-19 感染拡大後の比較 (表 6-24)

分べん介助の技術項目において、2019 年度 Covid-19 感染拡大前と比較をして 2020 年度 Covid-19 感染拡大による関連があったのは、児及び胎児附属物の計測 (OR2.02, 95%CI : 0.42 -9.64)、適切な方法での胎盤娩出 (OR1.86, 95%CI : 0.63

-5.49)、新生児の自発呼吸の確認及び蘇生 (OR1.72, 95%CI : 0.62 -4.75)、肩甲娩出 (OR1.71, 95%CI : 0.83 -3.54)、臍帯結紮および切断 (OR1.68, 95%CI : 0.43 -6.56)、骨盤誘導線に沿った体幹の娩出 (OR1.63, 95%CI : 0.68 -3.87)、胎児機能不全への対応 (OR1.61, 95%CI : 0.61 -4.20)、会陰 (OR1.52, 95%CI : 0.68 -3.42)、分べん監視装置の装着 (OR1.52, 95%CI : 0.44 -5.17)、胎盤の確認 (OR1.50, 95%CI : 0.29 -7.67) であった。

7. 分べん期のケアで臨地でなければ学べないこと (表 6-25: 自由記載)

分べん第 I ~IV 期までで臨地でなくても学べる内容には、【分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う】「産婦の心身に出現している現象のキャッチ」「実際の産婦・家族へのアプローチ」「産科現場におけるコミュニケーション(報告・連絡・相談)」、【分べんの進行状態を診断する】「臨地の場に身を置いて五感を通して対象と関わりながら自ら情報収集を行い、統合、判断をしていくこと」「産婦の訴え、様子、雰囲気から察する観察」「産婦の苦痛とその援助」、【経膈分べんを介助する】「実際の産婦の心身の変化および児頭の娩出スピードと娩出の調整、正常分娩だけでなく、同時に様々なことが生じる臨床の中で分娩介助を行う学習」、【異

常発生時の母子の状態から必要な介入を判断し、実施する】「産婦やスタッフとの連携、産婦の多様な反応、ケアの実践と評価 想定外のことが生じたときの対処や緊張感」があった。

8. 分べん期のケアで臨地でなくても学べること (表 6-26：自由記載)

分べん第Ⅰ～Ⅳ期までで臨地でなくても学べる内容には、【分娩野の作成】「清潔野や

分娩の準備」「清潔操作」「ガウンテクニック」「手洗い」「分娩台の操作」、【分べんに係る記録の記載】「助産に付随する記録」、【分娩監視装置の装着】「分娩監視装置の装着・使用方法」「胎児心拍数陣痛図の判読」、【胎盤の確認】「胎盤の精査」「胎盤の計測」、【産婦に対する一次救命処置 (Basic Life Support: BLS)】

「異常時の対応はシミュレーションで可能」があった。【助産過程】「分娩開始の診断」「助産過程の初期診断」「助産計画立案」、【分べん期のケア】「分娩第Ⅰ期のケア (産痛緩和等)」「標準的な分娩介助ケア」「分娩第Ⅲ・Ⅳ期のケア」「産婦への声掛け」があった。

9. 分べん介助実習の前後に講義・演習等で実施している内容 (表 7)

実習前における分べん介助実習に関連する教育方法として多い順では、紙上事例による助産過程の展開 99 校 (99.0%)、分べん介助技術の視覚教材の利用 93 校

(93.0%)、模擬産婦を用いた分べん介助演習 87 校 (87.0%)、助産診断実践過程の小グループワーク 79 校 (79.0%) 胎児心拍陣痛図を用いた分べん介助演習 73 校 (73.0%)、シミュレーション/シミュレータを用いた演習 71 校 (71.0%)、NCPR (新生児蘇生法) 68 校 (68.0%)、産婦・助産師のロールプレイによる臨床判断 59 校 (59.0%)、臨地の見学実習 40 校 (40.0%)、バースレビューのロールプレイ 31 校 (31.0%)、母体危機的出血の対応に関する演習 30 校 (30.0%)、母体急変時の対応に関する演習 29 校 (29.0%)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 24 校 (24.0%)、PBL (問題基盤型学習法) 18 校 (18.0%)、TBL (チーム基盤型学習法) 18 校 (18.0%)、分べん介助手順習得のための Computer Assisted Instruction 14 校 (14.0%)、その他 3 校 (3.0%)、CBT (Computer-Based Testing) 0 校 (0%) であった。

実習後における分べん介助実習に関連する教育方法として多い順では、分べん介助実習で受け持った事例の事例検討会 51 校 (51.0%)、NCPR (新生児蘇生法) 36 校 (36.0%)、紙上事例による助産過程の展開 24 校 (24.0%)、模擬産婦を用いた分べん介助演習 19 校 (19.0%)、シミュレーション/シミュレータを用いた演習 18 校 (18.0%)、助産診断実践過程の小グループ

ワーク 17 校 (17.0%)、母体危機的出血の対応に関する演習 14 校 (14.0%)、胎児心拍陣痛図を用いた分べん介助演習 12 校 (12.0%)、産婦・助産師のロールプレイによる臨床判断 12 校 (12.0%)、母体急変時の対応に関する演習 12 校 (12.0%)、分べん介助技術の視覚教材の利用 9 校 (9.0%)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 9 校 (9.0%)、その他 9 校 (9.0%)、バースレビューのロールプレイ 7 校 (7.0%) PBL(問題基盤型学習法) 4 校 (4.0%)、TBL (チーム基盤型学習法) 4 校 (4.0%)、臨地の見学実習 4 校 (4.0%)、分べん介助手順習得のための Computer Assisted Instruction 2 校 (2.0%)、CBT (Computer-Based Testing) 0 校 (0%)、実施していない 14 校 (14.0%) であった。

G. 考察

1. 臨地実習の経験を補足する学内の取り組み

Covid-19 感染拡大の影響により臨地実習が実施できるのか不確かな状況が続いたことで、各養成校では臨地実習前の教育の充実が図られていた。これらの教育内容は、助産学実習前、実習中、実習後の各時期にわたり、学内のみの取り組みだけではなく、Covid-19 感染拡大下でありながら、臨地実習施設および模擬産婦と協働した新たな実習も行われていた。

各養成校は、臨地において指定規則にある分べん介助 10 回程度が満たせないことに備えて、臨地実習の前に「学内実習を 1～3 事例実施」、「紙上事例アセスメントや学内でのシミュレーション」、「ロールプレイの強化」、「分べん介助や胎盤計測、出血量の測定の DVD といった視覚教材」等の学習機会を学生に提供していた。このような実習前の取り組みは、学習者である学生にとっては臨地実習の動機づけや臨地実習の学習目標を認識することにつながり、教授する側は学生のレディネスを把握する機会となったと考えられる (角, 2007, p. 176-177)。視覚教材やファントムを学生の自宅に送付し、学生が自宅で自主練習をしてから学内演習を行い、その後に臨地実習を実施した養成校の報告も複数あった。これらの取り組みは、インストラクショナルデザイン (角, 2007, p. 90-91) の枠組みでは、分べん介助という学習のゴールを到達するための関連するスキル (前提行動) にあたる。学生は実習前に、自宅で例年よりも充実した教材で前提行動のレベルを高めていたと考えられる。

2020 年度において、指定規則の分べん介助 10 回程度を満たすために 57%の養成校が学内実習を実施した。複数の養成校は、全国助産師教育協議会が作成した学内実習指針を活用していた。学内実習指針は産婦の分娩経過の例示と評価表から成り、視覚教材は CTG の画像のみである (全国助

産師教育協議会，2020)。回答した養成校の中には、学内実習指針に加えて、オンラインで母親の分べん体験を聞く機会を設定し、模擬産婦を依頼するなど、可能な限り臨地で受け持つ産婦と学生の関わりを再現しようとしていた。さらに、オンラインで実習施設と教育機関をつなぎ学内で分べん介助の実施を行い、産婦だけでなく学内の環境も臨地実習を再現する試みも報告された。学内実習を余儀なくされた養成校では、模擬産婦の協力やデジタル技術を活用して可能な限り臨時実習での体験に近づけ、ケアの対象となる産婦や指導の助産師とのコミュニケーションができる環境を設定していた。

実習後の取り組みとして、「臨床で受け持った事例を活用し、模擬妊産婦によるシミュレーションを実施し、助産過程を展開した」「臨床での分娩見学事例をもとに学内でシミュレーション」といった臨地で学習した内容をさらに学内で具体的に再現して学習する機会を設けたことが報告された。さらに、臨地実習が Covid-19 により制限されたことで、臨地実習後にこれまでになく学生の修得状況に応じた指導がなされていた。「可能な限り分べん介助が経験できるようスケジュールを組み、臨地実習での経験を踏まえて学生個々に対応した」「いつ実習が終了になるかわからないので、分べんの振り返り、実習記録の修正により時間をかけた」などが報告された。フ

ィードバックは学習プロセスの最も強力な構成要素の一つで、特に成人学習者にとっては、作業が正確に完了したことを知ることが学習の最善の強化になる（角，2007，p.176-177)。また、分べん介助を運動技能のパフォーマンスとしてとらえると、不正確なスキルを繰り返し演習しても、スキルの上達につながらない（角，2007，p.176-177)。学生は、学内で自らのパフォーマンスを客観的に振り返る機会が提供され、他者からのフィードバックを受けたことで、臨地での経験不足を補えたのではないかと考えられる。

2. 臨地実習が制限されていても到達度に変化がない理由

分べん介助の技術項目（別表 12-12）について、従来通り臨地実習でのみ経験した 2019 年度と臨地実習および学内実習等の組み合わせで経験した 2020 年度を比較するとほとんど到達度が変わらなかった。ほとんど到達度が変わらない理由は、2 点考えられる。

1 点目は、臨地実習での経験が限られる中、2020 年度は臨地および学内での教育内容の工夫により学生の技術修得の機会が補われたことが考えられる。もしも養成校の実習前・実習中・実習後の取り組みによって臨地実習のみの分べん介助技術の到達度と同等の分べん技術が獲得されたのであれば、臨地実習と学内における取り組みにより、臨地実習における分べん介助 10 例

に相当する技術を学生に獲得させることができるのではないか。

2点目は、別表12-2の一部の技術項目の到達度の設定が高く、毎年度一定数の学生が到達できないことである。

1) 到達度の設定が高い可能性がある 技術項目

平均的な学生が分べん介助10例までに「ほぼ指導を受けず実施できる」に達していない養成校の割合が90%に満たない項目は、「分べんの進行状態を診断する」「分べんの進行に伴う産婦と家族のケアを行う」「経膈分べんを介助する」「出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す」「異常発生時の母子の状態から必要な介入を判断し、実施できる」であり、分べん介助にかかわるおおよそ半分の要素について、10例の分べん介助の経験では平均的な学生が「ほぼ指導を受けずに実施できる」に達しない養成校が1割あることが明らかになった。

全国助産師教育協議会(2016)の2016～2017年のデルファイ法による調査においても、卒業時には「少しの助言で自立して実施できる」～「実施できる」としている技術項目について、1割強の養成校の教員が自校の平均的な学生がその到達度に達していないと認識していた。求める到達度と実際の学生の到達度には乖離があることが推察される。学生の評価表により到達度を調査した佐藤ら(2017)の調査において

も、「分娩進行状態の診断」「胎児の健康状態の診断」「児娩出時の介助技術に関する項目」は、10例の分べん介助の経験ではほぼ自立してできるレベルには達していない。

本調査において、Covid-19感染拡大前後の両年度で差はないが規定の到達度に達しなかった学生の人数が多い項目は「肩甲娩出」「最小周囲経での児頭娩出」「会陰保護」であった。佐藤ら(2017)の調査でも同様の項目について、10例の分べん介助後の学生の到達度は低かった。清水ら

(2013)の学生の評価表に基づいた調査でも、「肩甲娩出」「最小周囲経での児頭娩出」「会陰保護」は分べん介助10例における到達度が低い技術項目である。

田中(2012)は、学生にとって「肩甲娩出」が最も高い課題であるとし、分べん介助モデル(ファントム)による練習では、モデルの会陰部のゴムの抵抗により経産婦のスムーズな娩出の速さや大きめの胎児の努責のタイミングと娩出を誘導する力加減を学生が実感できないとし、教育モデルの限界について言及している。

本調査において、「肩甲娩出」が到達できなかった学生の理由として「児が大きく、肩甲難産の時対処できなかった」があった。渡邊(2017)は、現任教育における緊急時に対処できる実践力の視点から、肩甲難産は、巨大児を予測した場合を除き、その発生を予測することは難しく児頭娩出

後の肩甲娩出時に初めて気づく現象であるが、対処方法は助産師として習得すべき技術であることを述べている。学生が受け持った事例において、肩甲娩出の困難のため McRoberts 体位等の緊急時の対処方法の判断が必要だった事例が含まれていた可能性はある。このことから、予測困難な緊急時に対処すべき実践力の到達度の設定は別途設置する必要があるのかもしれない。

最小周囲経での児頭娩出および会陰保護についても、分べん介助の実習においては、対象となる産婦の分娩進行や停滞を繰り返す変化に応じて、学生はその場で修正や診断をしながら実践していく必要がある。特に、分べん第Ⅱ期は娩出力による影響を踏まえて、呼吸法の説明や胎児の健康状態の観察など複合的な要素を瞬時に判断しながら、産婦の対象特性に応じて娩出力をコントロールするという高い技術が求められる。このため、学生が分べん介助 10 回で到達することは難しいと思われる。

2) 実習の機会がない技術項目

別表 12-2 の到達度が「実施が困難であれば見学する」となっている「胎児機能不全への対応」「産科危機的出血への処置」「産婦に対する一次救命処置 (Basic Life Support: BLS)」「会陰切開及び裂傷後の縫合」「新生児蘇生法の実施」は、Covid-19 感染拡大前後で規定の到達度に到達できなかった学生がいた養成校の数は変わらず、その理由として該当する事例が実習中にな

いことが報告された。

小黒ら (2018) は、ハイリスク妊娠・周産期異常に対する教育プログラム開発し、臨床の事例を用い臨床カンファレンス形式とシミュレーションの組み合わせた「ブレンド型学習」による教育効果を報告している。欧州連合諸国の報告において、臨床環境および学生の臨床実習の経験には差があり、すべての臨床現場が最適な学習環境であるとは限らないとし、臨床において学生が技術の修得をする機会ないことを指摘している (Pedregosa et al., 2021)。

BSL や新生児蘇生法の実施にあたっては、頻回なトレーニングが「蘇生の技能」、「実施者の自信と蘇生をしようとする意欲」を改善させることが明らかになっている (日本蘇生協議会, 2021, p. 287)。

BLS および新生児蘇生法の教育プログラムは既に確立されてり、モデルを使用した頻回なトレーニングが推奨されている (日本蘇生協議会, 2021)。教育プログラムの修了の有無による蘇生後の患者の転帰については、その有効性を示す確実なエビデンスはないが、蘇生実施者のトレーニングは推奨されている (日本蘇生協議会, 2021)。臨地で蘇生場面を見学することが学習の動機づけとなるジャストインタイムトレーニング、実際に蘇生が行われた場所で実施することが学習の動機づけとなるジャストプレストレーニング、仮想現実 (Virtual reality: VR) および拡張現実 (Augmented

reality; AR) によるトレーニングはいずれもエビデンスが不十分であった（日本蘇生協議会，2021）。臨地実習において蘇生場面を見学することが、学生の実践能力の効果的な修得につながるのかどうかは、現時点ではエビデンスがない。

3. 臨地実習で修得する実践能力の精選と教育プログラムの最適化および臨地実習における学習環境の標準化

1) 臨地実習で修得する実践能力の精選

本調査では、分べん第Ⅰ～Ⅳ期について、臨地でなくても学べる内容として、「フィジカルアセスメント」、「実践力」、「評価」、「コミュニケーション」、具体的な学習項目としては「CTGの判読」、「助産過程」、「分べん野の作成」、「胎盤の確認」との回答があった。

別表12-2の技術項目「分べん監視装置（到達度：単独で実施できる）」については、100校のうち1～2校で学生の健康状態とレディネスにより規定の到達度に達しない学生が報告された。同じく技術項目「胎盤の確認（到達度：単独で実施できる）」についても2～3校が学生の健康状態が理由と、臨地実習では学生に単独で実施させていないという理由で規定の到達度に達していない学生が報告された。しかし、この2点については「臨地でなくても修得できる」と回答があった技術項目のため、学内で一定程度の修得が見込め、臨地の状

況で学生が知識・技術を発揮できればほぼ到達可能な技術であると思われる。

一方で臨地でなければ学べないことの中には、「自分で行ったケアの評価」、「指導者や医師との協働」、「対象者や家族への対応」、「緊張感」、「責任感」といった、分べん介助実習という特殊な場における普遍的なケア提供者の能力や姿勢が報告された。

森（2005，p.17-18）は、「技術」と「技能」の違いについて、「技術」は論文やメモや機械などによって多くの人々に客観的なものとして伝達でき、「技能」は経験的に身につくもの、人間を介在させて伝承するものであると述べている。

分べん介助の「技術」は、科学的裏づけがあるので、科学の力を借りて、効率的に伝播させることができる（森2005，p.17）。臨地でしか学べないものには「技能」が含まれており、個別的で主体的なもので、人が違えば技能も違う（森2005，p.19）。

日本と同様に欧州連合諸国においても助産師の教育のプロセスが、講義・演習・臨地実習を統合するものであるにもかかわらず、教育課程の中の臨地実習に占める割合が高いことが課題とされている（Pedregosa et al., 2021）。臨地でなければ学べないことを精選するとともに、学内でも学べる内容を積み残さずに、効果的に臨地実習を実施することが求められる。

1) 臨地でなくては修得できない実践

能力に対する直接分べん介助事例以外の学習機会の活用

臨地でなければ学べないこととして、「産婦の訴え、様子、雰囲気から察する観察」「実際に分べん進行」「分娩進行に合わせて診断する」「産婦の反応を見ながら修正する」といった分べん進行に関することが多く報告された。これらの一部は、学生が直接分べん介助を実施しなくても修得することができる内容である。例えば、臨地実習時間中に分べん介助に至らない事例や、緊急帝王切開となった事例など、既に臨地実習で学生が経験している事例が活用できる。

本調査においても Covid-19 感染拡大により臨地実習が制限された中での臨地における取り組みとして、「自分の分べん介助とは別の学生に分べん介助の経過を一緒に見る、または、外回り等で分べんに立ち合い、スタッフの分べん介助を見学し、学生同士で診断を話し合いながら経過を見る機会を得た」との報告があった。

このような教育プログラムの事例をもとに、臨地実習の体験や学びを活かしたシミュレーションの内容・教材・回数を検討するとともに、臨地実習において学生の直接分べん介助以外の学習機会を活用することで、「臨地でなければ学べないこと」を修得することが可能になる。

また、「オンラインでの実習施設の事例と指導者による分べん介助の実施」「オン

ラインでの事例検討、スタッフへの報告の練習等を実施」等、臨地と学内をオンラインでつなぎ、分べん介助実習のデジタルトランスフォーメーション化も始まっていた。

これまで分べん介助技術の修得は、主に臨地で修得することを前提としていたが、臨地実習が制限されている現在、学内と臨地における学習活動を最適化し、「技術」にあたるものについては科学技術を利用して効率的に学生に修得させる教育プログラムの開発が期待される。また、臨地実習施設と教育機関が連携し、学生の学習環境の最適化を図る取り組み (Pedregosa et al., 2021) を推進することも必要である。

H. 結論

本研究は、全国の助産師学校養成所の教育責任者を対象に、1. 助産師の実践能力、特に分べん介助技術能力を学生にどのように修得させているのかその実態、2. 「助産師の技術項目と卒業時の到達度」の分べん介助から学習される技術項目を抽出し、学生の到達レベルについて明らかにする。3. さらには、学内で修得可能な技術と臨地でしか修得できない技術について明らかにした。

その結果、85.0%の養成校が、Covid-19 感染拡大による分べん介助実習への影響があったが、学生の到達度は Covid-19 感染拡大前を大きく変わらなかった。また、本研究に

より、臨地でなくても修得可能な技術、臨地でなければ修得できない技術が抽出された。今後は、臨地でなければ学べない内容、臨地でなくても学べる内容を整理し、デジタル技術等を活用した学生の分べん介助技術の修得に最適な教育プログラムを開発する必要がある。

文献

平成 27 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業「助産学生の分娩期ケア能力学習到達度に関する調査」。全国助産師教育協議会，2016。

平成 28 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業「助産実践能力を育成する教育方法に関する調査報告書」全国助産師教育協議会，2017。

角行之（訳）。（2004）．はじめのインストラクションデザイン．ピアソン・エデュケーション．

木原雅子（訳）。（2012）．現代の医学的研究方法：質的・量的方法、ミクストメソッド、EBP メディカルサイエンスインターナショナル．

森和夫．（2005）．技術・技能伝承ハンドブック．JIPM ソリューション．

Pedragosa, S., Febrallas N., Risco E., Pereira M., Stefaniak M., Senuzun F., Martin S., Zebalegui A. (2021). Implementing dedicated education units in 6 European undergraduate nursing and midwifery students' clinical placements. BMC Nursing, 20:61, doi.org/10.1186/s12912-021-00576-5.

大滝千文・遠藤俊子・竹明美・小林康江・齋藤益子・清水嘉子・村本淳子・新道幸恵．（2012）．助産学実習における助産実践能力の習得に関する研究．母性衛生，53（2），337-348．

清水嘉子，松原美和，宮澤美知留，藤原聡子，西野自由理，上森友記子．（2013）．助産実習における学生の助産技術の修得 - 分娩介助例数による達成状況と指導者との評価比較 - ．長野県看護大学紀要，14，1-13．

渡邊竹美，小林康江，中込さと子，石田都乃（2016）．新人助産師が1年間で獲得した分娩管理能力，山梨大学看護学会誌，15（1），43-50．

図表

- 表 1 教育機関の背景
- 表 2-1 Covid-19 流行下における分べん介助実習の状況
- 表 2-2 Covid-19 により臨地実習が制限された中で分べん介助実習に関連する学内での取り組み（自由記載）
- 表 3 分べん介助実習の臨地実習施設・介助事例
- 表 4-1 分べん介助実習における帝王切開分娩の状況
- 表 4-2 分べん介助実習における帝王切開分娩の状況に関する自由記載
- 表 5 分べん介助における技術・診断項目を修得するまでの分べん介助例数の割合
- 表 6 分べん介助の技術項目と卒業時の到達度に到達しない事例
 - 表 6-1 分べん進行の診断に係る手技：分娩監視装置の装着
 - 表 6-2 分べん進行の診断に係る手技：内診
 - 表 6-3 分べん介助に係る手技：分娩野の作成
 - 表 6-4 分べん介助に係る手技：肛門保護
 - 表 6-5 分べん介助に係る手技：会陰保護
 - 表 6-6 分べん介助に係る手技：最小周囲径での児頭娩出
 - 表 6-7 分べん介助に係る手技：肩甲娩出
 - 表 6-8 分べん介助に係る手技：骨盤誘導線に沿った体幹の娩出
 - 表 6-9 分べん介助に係る手技：臍帯巻絡の確認
 - 表 6-10 分べん介助に係る手技：臍帯結紮及び切断
 - 表 6-11 分べん介助に係る手技：新生児の自発呼吸の確認及び蘇生
 - 表 6-12 分べん介助に係る手技：適切な方法での胎盤娩出
 - 表 6-13 分べん介助に係る手技：胎盤の確認
 - 表 6-14 分べん介助に係る手技：軟産道の状態の確認
 - 表 6-15 分べん介助に係る手技：子宮収縮状態の確認
 - 表 6-16 分べん介助に係る手技：出血の状態の確認
 - 表 6-17 分べん介助に係る手技：児及び胎児附属物の計測
 - 表 6-18 分べん介助に係る手技：分べんに係る記録の記載
 - 表 6-19 異常発生時の母子への介入に係る手技：胎児機能不全への対応
 - 表 6-20 異常発生時の母子への介入に係る手技：産科危機的出血への処置
 - 表 6-21 異常発生時の母子への介入に係る手技：

産婦に対する一次救命処置 (Basic Life Support: BLS)

- 表 6-22 異常発生時の母子への介入に係る手技：会陰切開及び裂傷後の縫合
- 表 6-23 異常発生時の母子への介入に係る手技：新生児蘇生法の実施
- 表 6-24 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生数の 2019 年度コロナ前と 2020 年度コロナ後の比較
- 表 6-25 分べん第 I～IV 期（分べん後 2 時間まで）のケアにおける臨地でなければ学べないこと（自由記載）
- 表 6-26 分べん第 I～IV 期（分べん後 2 時間まで）のケアにおける臨地でなくても学べる
こと（自由記載）
- 表 7 分べん介助実習の前後に講義・演習等で実施していること

表1 教育機関の背景

	回答数	(%)
所属機関		
専門職大学院/大学院	17	17.0%
大学/大学校	43	43.0%
大学専攻科/別科	18	18.0%
短期大学専攻科/別科	0	0.0%
専修学校/各種学校	22	22.0%
教育機関の設置主体		
国立/省庁	18	18.0%
公立	25	25.0%
私立	57	57.0%
教育機関の所在地		
北海道地方	4	4.0%
東北地方	6	6.0%
関東地方	21	21.0%
中部地方	18	18.0%
関西地方	23	23.0%
中国地方	9	9.0%
四国地方	5	5.0%
九州地方・沖縄地方	14	14.0%
過去3年間の助産教育課程の卒業生の平均の人数※		
平均の人数 (人)	10.3	
最小	1	
最大	29.3	

※外れ値5校除く

表2-1 Covid-19流行下における分べん介助実習の状況

	回答数	(%)
Covid-19による分べん介助実習への影響		
影響があった	85	85.0%
影響がなかった	9	9.0%
どちらともいえない	6	6.0%
2020年度指定規則の分べん介助10例程度を満たすための学内実習の状況		
実施した	57	57.0%
実施しなかった	42	42.0%
無回答	1	1.0%
2020年度分べん介助実習はすべて学内実習であったか		
はい	2	2.0%
いいえ	98	98.0%
分べん介助実習における臨地実習施設の割合		
	2020年度	
病院	78.0%	最大値:100 最小値:0
診療所	25.3%	最大値:100 最小値:0
助産所	3.8%	最大値:40 最小値:0
	2019年度	
病院	78.6%	最大値:100 最小値:0
診療所	25.0%	最大値:100 最小値:0
助産所	3.8%	最大値:35 最小値:0

表2-2 Covid-19により臨地実習が制限された中で分べん介助実習に関連する学内での取り組み（自由記載）

分類	COVID-19による臨地実習が制限された中で分べん介助実習に関連する学内での取り組み例（代表的）
実習前教育の充実	<p>2020年度の前期は、学内の講義・演習がすべて非対面であったため、実習前の演習が行えず学生の自宅にファントームを送り、Zoomで演習を行った。</p> <p>臨地実習前のペーパー事例アセスメントを強化、学内演習ではファントームを使用したシミュレーションやロールプレイを実施。感染状況が厳しく学内演習もできない時期は、分娩介助や胎盤計測、出血量の測定方法のDVDを作成し、分娩セットともに自宅に郵送し展開練習とイメージトレーニングの推奨。</p> <p>胎児人形を作成し、骨盤模型を1人ずつ購入して、在宅でも分娩介助練習できるようにした</p> <p>教員による分娩介助手順デモンストレーションを動画で事前に配信し、学生が演習する時間をより多く確保するようにした。</p> <p>実習前に学内で1~3事例の学内実習を実践した</p> <p>臨地実習前のペーパー事例アセスメントを強化、学内演習ではファントームを使用したシミュレーションやロールプレイを実施。感染状況が厳しく学内演習もできない時期は、分娩介助や胎盤計測、出血量の測定方法のDVDを作成し、分娩セットともに自宅に郵送し展開練習とイメージトレーニングの推奨。またzoom上での事例検討、スタッフへの報告の練習等を実施した。</p>
学内実習	<p>全国助産師教育協議会から提示された学内実習指針に基づき、正常な経過の事例の助産過程の展開をして、教員が模擬産婦・新生児を行い、分娩第1期から第4期までのケアを行った。その際には、新生児係や間接介助の役割をつけるようにして、ケア実践後、ディスカッションを行った。</p> <p>臨床で受け持った事例を活用し、模擬妊産婦によるシミュレーション学修を実施し、助産診断を展開した。</p> <p>実際に実習した事例で、実習後に校内で分娩介助演習をした。カンファレンスの回数を増やした。技術の戸惑いや到達の難しい項目は校内演習を繰り返した。</p>
模擬産婦	<p>リアリティある学内実習のため、模擬産婦さんの依頼、出産手動シミュレータ（ママナタリー）での大量出血場面の対応トレーニングの実施</p> <p>全助協の事例を用いて模擬産婦に分娩介助の実施と事例の展開を実施</p>
臨地との協同	<p>実習開始時期を例年より早めて、実習期間も延長した。自身の介助とは別に他の学生が分娩介助をする場合や介助が難しいケースは経過を一緒に見る又は外回り等で分娩に立ち合い、スタッフも含めて他者の介助を見学したり、学生同士で診断を話し合いながら経過を見る機会を設けた。</p> <p>臨床スタッフを交えた事例分娩の試験の実施</p> <p>オンラインでの実習施設の事例と指導者による分娩介助の実施</p> <p>オンラインでの事例検討、スタッフへの報告の練習等を実施</p>
組み合わせ	<p>全助教や臨地で受け持ち、実習時間外の分娩となり、介助できなかった事例などを教員がアレンジして、OSCEを行った。</p> <p>期間が限られていたため、症例数が少ないと予測できる施設で実習を行う学生に対しては、学内のシミュレーションを臨地実習の前後で行った。臨地実習と学内シミュレーションで最低10例の介助が実施できるようにした。学内シミュレーションの事例はそれぞれ学習の要点が異なる事例を用意した。</p> <p>学内実習での分娩介助シミュレーションを臨床での分娩介助経験の代替になるように可能な限り場面を再現して実施。 ・臨床での分娩見学事例をもとに学内でシミュレーション。 ・オンラインで実際の母親の分娩体験を聞く機会を設けた。</p> <p>2020年度は臨地実習開始時期が全施設で遅れたため、学内実習で臨地に準じたりアルな場の設定、事例をもとに分娩介助実習と助産記録の実施。2021度は臨地実習開始に施設間の差があり、病院での臨地実習が始まるまで助産院実習と学内実習を組み合わせた実習とした。</p> <p>臨地実習にスムーズに臨めるよう実習前に30時間OSCEをし、臨地実習後事例を使って到達度を確認した。</p>

表3 分べん介助実習の臨地実習施設・介助事例・1例の取り扱い

	回答数	(%)
継続事例の実習を行っている臨地実習施設		
病院	83	83.0%
診療所	31	31.0%
助産所	17	17.0%
その他	5	5.0%
継続事例をしていない	5	5.0%
学生1名あたりの分べん介助のうち吸引分べん/鉗子分べんの平均		
1例以下	47	47.0%
2例	35	35.0%
3例	14	14.0%
4例	2	2.0%
5例以上	2	2.0%
麻酔分べんを分べん介助1例としての取り扱い		
1例としている	54	54.0%
1例としていない	24	24.0%
検討したことがない	22	22.0%
学生1名あたりの分べん介助のうち麻酔分べんの平均		
0例	17	17.0%
1例	24	24.0%
2例	10	10.0%
3例	3	3.0%
4例	3	3.0%
5例	1	1.0%
無回答	42	42.0%
フリースタイル分べん（仰臥位分べんを除く）を分べん介助1例としての取り扱い		
1例としている	74	74.0%
1例としていない	12	12.0%
検討したことがない	14	14.0%
学生1名あたりの分べん介助のうちフリースタイル分べんの平均		
0例	31	31.0%
1例	32	32.0%
2例	7	7.0%
3例	5	5.0%
4例	0	0.0%
5例	1	1.0%
無回答	24	24.0%

表4 分べん介助実習における帝王切開分娩の状況

	回答数	(%)
継続事例における緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取扱い		
手術室に入室まで	48	48.0%
手術中の立ち合い	56	56.0%
出生後2時間までの新生児のケア	54	54.0%
手術室から帰室後から12~24時間までのじょく婦のケア（周術期）	50	50.0%
手術後から退院までの母子のケア	70	70.0%
産後1~2週間健診	62	62.0%
産後1か月健診	76	76.0%
家庭訪問	33	33.0%
産後1か月健診あるいは家庭訪問以降	1	1.0%
受け持ち中止	6	6.0%
継続事例をしていないため回答できない	3	3.0%
その他	10	10.0%
継続事例以外の分べん介助事例における緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取り扱い		
手術室に入室まで	56	56.0%
手術中の立ち合い	41	41.0%
出生後2時間までの新生児のケア	42	42.0%
手術室から帰室後から12~24時間までのじょく婦のケア（周術期）	28	28.0%
手術後から退院までの母子のケア	23	23.0%
受け持ち中止	16	16.0%
その他	13	13.0%
無回答	3	3.0%
分べん第1期から受け持ちをした緊急帝王切開の事例の実習の取扱い		
緊急帝王切開事例は分べん介助1例に含めないほうがよい	41	41.0%
緊急帝王切開事例は分べん介助1例に含めるほうがよい	35	35.0%
その他	16	16.0%
わからない	8	8.0%
緊急帝王切開術を受ける産婦のケアを学生の実習について		
必ず実習した方がよい（分べん介助1例としない）	18	18.0%
必ず実習した方がよい（分べん介助1例とする）	17	17.0%
実習した方がよい（分べん介助1例としない）	36	36.0%
実習した方がよい（分べん介助1例とする）	19	19.0%
実習しなくてもよい	10	10.0%
分べん介助1例に緊急帝王切開事例を含める場合の実習内容		
分べん第1期のケア	93	93.0%
分べん第2期のケア	66	66.0%
術前検査の実施	38	38.0%
術前処置の実施	53	53.0%
手術の立ち合い（見学）	75	75.0%
手術の器械だし	2	2.0%
手術の外回り	4	4.0%
出生後の新生児のケア	81	81.0%
新生児の計測	79	79.0%
胎盤の計測	88	88.0%
帰室後のじょく婦のケア	83	83.0%
その他	6	6.0%
わからない	6	6.0%

表4-2 分べん介助実習における帝王切開分娩の状況に関する自由記載

継続事例における緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取扱い

- ・ICUに入るような全身管理が必要な場合は新生児のみ受け持ち、育児開始から母親も受け持ちケアをする。
- ・状況によっては（新生児の状態がシビアな場合や母親が心理的に不安定など）には、病院スタッフと相談の上、受け持ちを中止する場合もある。しかしその場合も外来カルテ等で、情報収集は継続し、対象事例の継続した理解が行えるようにしている。
- ・帝王切開になっても継続事例としていく方針で、1ヶ月健診まで継続して持つことにしているが、現段階で帝王切開になった事例はない
- ・助産所で実施しているため、転院・搬送までとする。Backtransferの場合は、産褥から1か月健診までとしている。

継続事例以外の分べん介助事例における緊急帝王切開となった事例のその後の受け持ちの取扱い

- ・緊急帝王切開後受け持ち事例がない場合は手術後から退院までの母子ケアをさせていただくこともあるが、次の分娩介助事例受け持ちがすぐにできた場合は産褥/育児期のケアをしない場合もある。
- ・帝王切開術後3日まで受け持つ/可能な限り産褥期の経過をみる
- ・産後1か月までの健診と希望があれば家庭訪問を行う
- ・分娩期の関わった時間が長い場合は退院までの母子のケアを実施するがすぐに帝王切開となった場合は受持中止としている。
- ・帝王切開分娩が実習課題のため状況により帝王切開見学実習として周手術期のケアを実施する

分べん第1期から受け持ちをした緊急帝王切開の事例の実習の取扱い

<受け持ち産婦の状況による場合>

- ・どの時点で緊急帝王切開が決まったかによると思う。分娩第2期に入って決定された場合などは、その後10例到達が厳しい場合には1例に含めてもよい気がする。

- ・受け持ち中の産婦の状況に応じて臨機応変に取り扱う
- ・分娩第1期のどの時期まで担当したかによる

第1期からの助産診断・ケアの程度、どの時点で緊急CSになったかで臨床と相談し決定している。

<全体の分娩介助の状況による場合>

- ・介助件数不足の場合は、含める
- ・基本的には含めない方がよいと考えますが、状況に寄っては例とする場合も考えられる

<特定の条件による場合>

- ・分娩第1期の観察とケアが十分であれば1例として認めてよい（2名）
- ・分娩第2期に手術が決定した場合は含める
- ・分娩第2期で帝王切開なら1例に数えてもよいと思うが、分娩第1期で帝王切開なら数えることは指定規制からも出来ないと考えている。
- ・現行の指定規則では分べん介助1例にはならないが、学べるものは多い。

分べん介助1例に緊急帝王切開事例を含める場合の実習内容

- ・出生後の新生児のケアおよび計測は、児の状態に応じて実施を判断する。
- ・より良い出産体験の援助
- ・帝王切開術後3時間までの母体管理
- ・分娩期の助産診断（ほか2名）

表5 分べん介助における技術・診断項目を修得するまでの分べん介助例数の割合

助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（別表12）の小項目との対応	ほぼ指導を受けずに実施できる						累積		伸び率
	1～3 例目	4～6 例目	7～10 例目	10例目以上/ 実施できない	実施する 機会がない/ 必要がない	無回答	1～6例目	1～10例目	
分べん開始を診断する									
分べん開始の判断をするための情報収集ができる	54	35	10	1	0	0	89	99	1.11
分べん開始の判断をするための情報を統合し、分娩開始の時間を査定できる	34	51	13	2	0	0	85	98	1.15
今後の分べん進行を予測できる	9	52	36	3	0	0	61	97	1.59
分べん所要時間を適切に修正しながら予測できる	1	37	56	6	0	0	38	94	2.47
産婦の分べん開始進行状態、分べん時期を説明できる	11	42	42	5	0	0	53	95	1.79
破水の診断をする									
破水の診断ができる	38	44	15	2	1	0	82	97	1.18
破水の観察ができる	37	50	12	1	0	0	87	99	1.14
胎胞形成の有無や破水が分べん進行に及ぼす影響を予測できる	7	59	31	3	0	0	66	97	1.47
破水による子宮内感染やそれに伴う児への影響を予測できる	26	48	24	2	0	0	74	98	1.32
分べんの進行状態を診断する									
分べん進行を判断するための情報収集・フィジカルイグザミネーションができる	10	45	42	3	0	0	55	97	1.76
収集した情報を統合し、分べん進行状態を査定できる	3	42	53	2	0	0	45	98	2.18
娩出力は分べん各期に応じた陣痛であると査定できる	8	48	41	3	0	0	56	97	1.73
陣痛の強弱が、分べん進行に与える影響を予測できる	7	45	46	2	0	0	52	98	1.88
胎児先進部の回旋・下降の分べんへの影響を予測できる	2	32	55	11	0	0	34	89	2.62
産婦の状態から分べん中に起こる可能性のある異常を予測できる	3	20	64	13	0	0	23	87	3.78
産道は胎児の通過が可能な広さや伸展性があると査定できる	3	25	47	25	0	0	28	75	2.68
胎児の下降・回旋は分べんの時期に応じていると査定できる	1	25	62	12	0	0	26	88	3.38
自分の観察したことや判断したこと、疑問などを自分の言葉で臨床指導者に伝えることができる	9	41	48	2	0	0	50	98	1.96
判断や予測・援助について自分の考えを臨床指導者とディスカッションすることができる	5	19	61	15	0	0	24	85	3.54
産婦と胎児の健康状態を診断する									
産婦の一般状態が、分べん進行に与える影響について査定できる	12	56	29	3	0	0	68	97	1.43
食事摂取・疲労・睡眠の状態が分べん進行に与える影響を予測できる	25	58	15	2	0	0	83	98	1.18
産婦の精神状態による分べん進行への影響を予測できる	12	61	24	3	0	0	73	97	1.33
母体の妊娠経過、分べん進行中のバイタルサインや血液データなど収集した情報の統合から、胎児の健康状態を査定できる	10	58	28	4	0	0	68	96	1.41
胎児心音を観察する時期や方法は適切に選択できる	10	53	34	2	1	0	63	97	1.54
分べん進行に伴う胎児の健康を予測できる	9	44	42	5	0	0	53	95	1.79
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う									
分べん進行に応じて産婦が快適さを得られるような環境調整の援助ができる	10	56	32	1	1	0	66	98	1.48
体力の消耗を最小限にするような援助ができる	6	55	33	6	0	0	61	94	1.54
適切な時期に、適切な方法で排尿や排便を促すことができる	8	52	38	2	0	0	60	98	1.63
産婦の状態や分べん進状態にあわせ、適切な栄養摂取への援助ができる	16	56	25	2	1	0	72	97	1.35
産婦の陣痛の状態にあわせ、産痛を緩和する方法を提示し援助できる	11	63	26	0	0	0	74	100	1.35
正常からの逸脱を予防するような援助ができる	2	22	56	20	0	0	24	80	3.33
産婦の心理を理解し、受容的・支持的態度で接し、サポートすることができる	7	56	32	5	0	0	63	95	1.51
産婦や夫・家族の言葉を聴き、産婦が主体的に分べんに臨めるよう関わるができる	5	35	46	13	1	0	40	86	2.15
自分の言動が産婦や夫・家族にどのような影響を与えているかを考えることができる	6	37	43	13	1	0	43	86	2.00
分べん進行中・分べん後において、常に母児を一体として考えることができる	6	33	51	10	0	0	39	90	2.31
医師や看護師と協働しながら、産婦や新生児、家族のケアを行うことができる	7	20	46	25	2	0	27	73	2.70
経膈分べんを介助する									
分べん進行状態から分べん時刻を予測できる	7	52	37	4	0	0	59	96	1.63
分べんの準備をすることを産婦に説明することができる	21	53	24	2	0	0	74	98	1.32
適切な時期に適切な体位をとることができる	5	35	56	4	0	0	40	96	2.40
胎児の回旋および下降状態について査定できる	0	17	69	14	0	0	17	86	5.06
母体の疲労や陣痛の状態・児頭下降状態から、呼吸法や努責の必要性が査定できる	2	29	60	9	0	0	31	91	2.94
軟産道の伸展状態に応じて会陰切開の必要性を査定できる	1	5	42	42	10	0	6	48	8.00
産婦や胎児の状態から、急速遂娩の可能性を予測できる	0	12	58	29	1	0	12	70	5.83
出血量は正常か、異常があればその原因を査定できる	5	23	60	12	0	0	28	88	3.14
新生児の情報を統合し、出生直後の新生児の状態を査定できる	1	29	59	11	0	0	30	89	2.97
分べん直後の母体の状態を査定できる	7	41	46	6	0	0	48	94	1.96
産婦をねぎらい、母児の早期接触を図り、喜びを共有することができる	23	44	31	1	1	0	67	98	1.46
子宮収縮・出血量を適切な時期に観察し、母体の状態を査定できる	11	49	36	4	0	0	60	96	1.60
褥婦が休息をとれる環境を整えることができる	19	54	25	2	0	0	73	98	1.34
産後の回復を促す援助(水分摂取、安楽など)ができる	16	61	20	3	0	0	77	97	1.26
褥婦に居室までの体位・動静・排泄・異常等の対応について説明できる	15	44	36	4	1	0	59	95	1.61
居室の時期・方法を査定できる	11	46	36	5	2	0	57	93	1.63
出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す									
新生児のフィジカルアセスメントから、胎外生活の適応の査定ができる	9	33	54	3	1	0	42	96	2.29
適切な時期・方法で新生児と家族との面会の査定ができる	9	36	41	8	6	0	45	86	1.91
新生児の状態にあわせて、環境の確保を行うことができる	7	34	44	12	3	0	41	85	2.07
産婦とともにパースレビューを行う									
産婦や家族のパースプランに基づき、産婦や夫（パートナー）・家族の心理・考えを尊重し、ともに考えることができる	9	35	43	10	3	0	44	87	1.98
分べん進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを行う									
分べん後に起こりやすい異常を予測できる	0	28	55	17	0	0	28	83	2.96
新生児の正常からの逸脱の可能性について予測できる	2	24	53	21	0	0	26	79	3.04
異常発生時の母子の状態から必要な介入を判断し、実施できる	1	3	25	61	10	0	4	29	7.25
正常範囲を超える出血の診断を行い、必要な処置を理解できる	2	20	44	32	2	0	22	66	3.00
帝王切開前後のケアを行うことができる	2	8	23	38	29	0	10	33	3.30
					累積の平均		49.3	89.2	
					最大		89	100	
					最小		4	29	
					6例目までで50%以下の項目				
					10例目までで90%以下の項目				

表6-1 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん進行の診断に係る手技

「分娩監視装置の装着」の実習における到達度は「単独で実施できる」				
	2019年度 (n=99)		2000年度 (n=100)	
	回答数	(%)	回答数	(%)
いた	4	4%	6	6%
いない	95	96%	94	94%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 7)

学生要因	<p>2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、単独での実施はできるようにならず実習終了した</p> <p>2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、分娩監視装置はすでに装着されている時期からの分娩介助しか行えなかったため</p> <p>指導者の助言の下で行えた学生いた（経験数が少ない）</p> <p>必ず指導教員や臨床指導者がついて指導したから</p>
環境要因	臨地実習の機会が少なかった

到達できなかった学生への対応 (回答数: 5)

臨地	外来で許可いただけた対象への装着
学内	模擬産婦に分娩監視装置を使用しての実施と技術演習

表6-2 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん進行の診断に係る手技

「内診」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」				
	2019年度(n=99)		2000年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	7	7%	10	10%
いない	92	92%	90	90%

到達できなかった学生がいた理由（回答数: 9）

学生要因	2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、内診を実施しても産道及び児の状態が判定できるようにはならず実習終了した 修得が困難な学生がいたため
環境要因	産婦さんの安楽を考慮し、内診の実施は全開大近くでしか実施しないため 臨地実習の機会が少ない為、内診を行う機会が少ない（3名） 2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、内診の機会がない、または限られていたため
到達度	児頭の回旋状態が判断できる学生はほぼいない

到達できなかった学生への対応（回答数: 8）

臨地	助産師からの指導、模型で確認した 評価時に指導 2019年度は主治医と相談しながら個別対応 2021年に2年生の助産院実習で経験した
学内	2020年度は学内実習において内診モデルを使用しての実施と技術演習 模型を使用し、シミュレーションで強化した 卒業時に到達度の自己評価をし、就職後の課題としての認識をつける

表6-3 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

「分娩野の作成」の実習における到達度は「単独で実施できる」				
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	2	2%	1	1%
いない	97	97%	99	99%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 2)

学生要因 2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生がいたため
修得が困難な学生がいたため

到達できなかった学生への対応 (回答数: 2)

臨地 2019年度は主治医と相談しながら個別対応

表6-4 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

	「肛門保護」の実習における到達度は「単独で実施できる」			
	2019年度(n=99)		2000年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	3	3%	4	4%
いない	96	96%	96	96%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 4)

学生要因	2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導者の手添えなしに肛門保護を実施できるようにはならず実習終了した 2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、肛門保護を実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた
環境要因	臨地での分娩介助例数が少ない学生がいたため 吸引分娩が多いため

到達できなかった学生への対応 (回答数: 4)

臨地	2019年度は主治医と相談しながら個別対応 2021年に2年生の助産院実習で経験した 評価時に指導 実施タイミングを振り返る
学内	2020年度は学内実習においてファントム模擬産婦を活用しての実施と技術演習 ファントム演習で補完

表6-5 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

「会陰保護」の実習における到達度は「単独で実施できる」				
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	11	11%	16	16%
いない	88	88%	84	84%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 14)

学生要因	2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導者の手添えなしに会陰保護を実施できるようにはならず実習終了した 分娩経過が早く、手が間に合わなかった。 学生が分娩介助に対して消極的であり、指導者の誘導のもとでしか動けなかったため
環境要因	臨地での分娩介助例数が少ない学生がいたため (3名) 施設によっては、安全のために10例まで原則的に手添えをしている (2名) 2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での分娩介助例数も3~5例と会陰保護を実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた
到達度	単独で実施はどの時代でも不可能

到達できなかった学生への対応 (回答数: 12)

臨地	教員・指導者と共にファントムを用いて反省会をした 評価時に指導 2019年度は主治医と相談しながら個別対応 2021年に2年生の助産院実習で経験した 手添えの場合も、その度合いに関しては指導者と振り返りをしている。卒業時に到達度の自己評価をし、就職後の課題としての認識をつける 10例目迄、臨床指導者がガウンを着用して指導にあたった学生はいた
学内	学内でのファントム・内診モデル演習で補完 (3名) 学内演習の強化・分娩介助技術に関しては、卒業前に技術試験をして確認した。技術習得が足りない学生に関しては、習得するまで (合格するまで) 行った

表6-6 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

「最小周囲径での児頭娩出」の実習における到達度は「単独で実施できる」				
	2019年度(n=98)		2000年度(n=99)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	21	21.4%	26	26%
いない	77	78.6%	73	73%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 28)

学生要因	<p>2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導者の手添えなしに児頭娩出を実施できるようにはならず実習終了した</p> <p>胎児の大きさが予測より小さく、娩出のコントロールができなかった</p> <p>左右頭頂骨結節の確認ができず、下に軽く牽引することができなかった</p> <p>呼吸法の伝達を含め娩出コントロールが不十分であり、指導者の手添えを要した</p> <p>学生が分娩介助に対して消極的であり、指導者の誘導のもとでしか動けなかったため</p> <p>児頭のくつ位がわからない</p> <p>不器用だった</p>
環境要因	<p>コロナの影響で、施設での分娩介助数が数例となったため（4名）</p> <p>児頭娩出は安全に娩出をするため、全て助産師に手を添えてもらっているため、単独で実施はしていない（4名）</p> <p>2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での分娩介助例数も3~5例と児頭娩出を実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた</p> <p>指導者が若い、ハイリスク場面等で、どうしても指導者が手添えするケースが多い</p> <p>吸引分娩の介助が多く、児頭娩出、特に、後頭結節滑脱がわからなかった（1名）</p>
到達度	<p>到達できた学生もいたが、難しい手技であるため、全員ができたとはいえない</p> <p>10例介助しても単独で実施することが難しい。どの施設でも、ある程度指導者の助言や支援を得て実施している</p> <p>指導者の手添えなしに単独で実施すること自体が難しい（3名）</p> <p>分娩介助したケースによっては学生にとって難しい症例もあり、到達度は例数によって変わることもあるので到達できなかった学生がいないとは断言できない</p>

到達できなかった学生への対応 (回答数: 24)

臨地	<p>2019年度は主治医と相談しながら個別対応</p> <p>2021年に2年生の助産院実習で経験した</p> <p>分娩後の振りかえり時に指導者シミュレーションや学内で演習に取り組んだ（2名）</p> <p>振り返り（2名）</p>
学内	<p>ファントムを用いた学内実習（事例展開）（14名）</p> <p>理論学習</p>
なし	<p>なし（1名）</p> <p>今後も難しさや課題として認識できればよい（2名）</p>

表6-7 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

	「肩甲娩出」の実習における到達度は「単独で実施できる」			
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	14	14%	22	22%
いない	85	85%	78	78%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 21)

学生要因	2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導者の手添えなしに肩甲娩出を実施できるようにはならず実習終了した 児が大きく、肩甲難産の時対処できなかった 後で肩甲の娩出が力不足でできない 学生が分娩介助に対して消極的であり、指導者の誘導のもとでしか動けなかったため
環境要因	コロナの影響で、施設での分娩介助数が数例となったため(3名) 安全確保のため、原則的に指導者が手添えをしている (4名) 指導者が安全に実施できないと判断した場合に指導者が娩出した 困難事例であった 2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での分娩介助例数も3~5例と肩甲娩出を実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようはならなかった学生がいた
到達度	到達できた学生も多かったが、全員ができたとはいえない 事例により介助の難易度が変わり、到達度が低かった 技術が難しい (2名) 「単独で実施できる」という段階に、学生全員が到達できたとはいいがたい。分娩介助したケースによっては学生にとって難しい症例もあり、到達度は例数によって変わることもあるので到達できなかった学生がいないとは断言できない。 全ての学生が、指導者の助言や手添え無しに、学生単独で実施するのは、そもそも難しい

到達できなかった学生への対応 (回答数: 20)

臨地	指導者と共に実施 指導者の介助を見学をして、分娩後指導者より技術の説明を受けた 評価時に指導 (4名) 2019年度は主治医と相談しながら個別対応 2021年に2年生の助産院実習で経験した
学内	ファントムを用いた学内実習 (事例展開) (9名) 基本的知識の復習 学内で学びを充実
なし	なし (1名) 自身の課題として認識を促す (1名)

表6-8 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

	「骨盤誘導線に沿った体幹の娩出」の実習における到達度は「単独で実施できる」			
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	9	9%	14	14%
いない	90	90%	86	86%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 13)

学生要因	<p>児の把持が不十分であった</p> <p>学生が分娩介助に対して消極的であり、指導者の誘導のもとでしか動けなかったため</p> <p>2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生がおり、指導者の手添えなしに実施できるようにはならず実習終了した</p>
環境要因	<p>コロナの影響で、施設での分娩介助数が数例となったため（3名）</p> <p>安全のため指導者が手添えすることが多い（2名）</p> <p>2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた。</p>
到達度	<p>「単独で実施できる」という段階に、学生全員が到達できたとはいいがたい。分娩介助したケースによっては学生にとって難しい症例もあり、到達度は例数によって変わることもあるので到達できなかった学生全ての学生が、指導者の助言や手添え無しに、学生単独で実施するのは、そもそも難しい（2名）</p>

到達できなかった学生への対応 (回答数: 13)

臨地	<p>指導者と共に実施</p> <p>振り返りで指導する（2名）</p> <p>2019年度は主治医と相談しながら個別対応</p> <p>2021年に2年生の助産院実習で経験した</p>
学内	<p>ファントームを用いた学内実習（事例展開）（3名）</p> <p>ベビーの実物大模型で、分娩介助の練習をしてから、次の分娩介助に臨んだ</p> <p>学内での学びを充実</p> <p>2020年度は学内実習においてファントーム模擬産婦を活用しての実施と技術演習</p>
なし	<p>なし（1名）</p> <p>自身の課題として認識を促す（2名）</p>

表6-9 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

「臍帯巻絡の確認」の実習における到達度は「単独で実施できる」				
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	10	10%	14	14%
いない	89	89%	86	86%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 13)

学生要因	巻絡の状態に合わせた対応が難しい (1名) 焦って確認を忘れてしまう 確認はできるが、解除の技術が難しいから 2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生がおり、指導者の手添えなしに実施できるようにはならず実習終了した 学生が分娩介助に対して消極的であり、指導者の誘導のもとでしか動けなかったため
環境要因	巻絡事例がなかったあるいは少なかった 分娩介助時指導者が必ず一緒に確認しているため、単独でできているとは言い切れない 巻絡の確認までは単独でも実施できますが、必要時の解除は指導者の手添えが必要な事も多い 指導者が安全に実施できないと判断した場合に指導者が実施した 2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた 臨地実習の機会が少なかった 特になし。経験する例も少ないためだろう
到達度	「単独で実施できる」という段階に、学生全員が到達できたとはいえない。分娩介助したケースによっては学生にとって難しい症例もあり、到達度は例数によって変わるので到達できなかった学生がいないとは断言できない。

到達できなかった学生への対応 (回答数: 11)

臨地	指導者と共に実施 分娩介助時に指導者から助言を受け、そのまま解除可能の場合は実施し、できない場合は指導者に交代した 指導者が振り返りを行った (1名) 2019年度は主治医と相談しながら個別対応 2021年に2年生の助産院実習で経験した
学内	事例による振り返りを行い、モデルを使いタイミングや方法を復習した 学内実習においてファントムと模擬産婦を活用しての実施と技術演習 (2名)
なし	なし (1名) 自身の課題として認識を促す 臨床にゆだねる

表6-10 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

「臍帯結紮及び切断」の実習における到達度は「単独で実施できる」				
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	3	3%	5	5%
いない	96	96%	95	95%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 4)

学生要因 2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導者の手添えなしに実施できるようにはならず実習終了した

環境要因 施設によって、単独でさせていただけない
臍帯結紮の施設での方法が難しく、指導者が行っていた

2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた

臨地で5例しか介助できなかったため、指導者の手添えが必要だった

到達できなかった学生への対応 (回答数: 3)

臨地 2019年度は主治医と相談しながら個別対応
2021年に2年生の助産院実習で経験した

学内 学内での学びを充実
学内演習で実施する

2020年度は学内実習においてファントム模擬産婦を活用しての実施と技術演習

表6-11 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

	「新生児の自発呼吸の確認及び蘇生」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」			
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	6	6%	10	10%
いない	93	93%	90	90%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 9)

学生要因 2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導者の手添えなしに実施できるようにはならず実習終了した

環境要因 施設の条件として学生は見学の場合がある
実習施設により分娩後の新生児蘇生は経験できない場合がある。2020年度は、covid-19の影響もあり、臨床での出生直後新生児ケア実習は実施していない
自発呼吸の確認は全員が到達できたが、蘇生に関しては全員が到達できたとはいえない
2020年度は、コロナの影響もあり、直接介助をメインで実習したため間接介助を実施しない学生がいた
2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた
新生児の蘇生については学生は実施しない
指導者が安全に実施できないと判断した場合に指導者が実施した

到達度 判断および技術が難しいから

到達できなかった学生への対応 (回答数: 8)

臨地 2019年度は主治医と相談しながら個別対応
2021年に2年生の助産院実習で経験した
指導者が振り返りを行った

学内 学内実習において新生児モデル人形を活用しての実施と技術演習 (2名)

NCPR NCPR受講 (3名)
NCPRの講義内容で実施 (2名)

なし 実施しない

表6-12 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

「適切な方法での胎盤娩出」の実習における到達度は「単独で実施できる」				
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	5	5%	9	9%
いない	94	94%	91	91%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 8)

学生要因 判断および技術が難しいから

2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生がおり、指導者の手添えなしに実施できるようにはならず実習終了した

環境要因 コロナの影響で、施設での分べん介助数が数例となったため（1名）

実習施設では医師がブランドアンドリュース法で胎盤を娩出しているため原則として、医師が娩出する施設がある（2名）

2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3～5例と実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた

到達できなかった学生への対応 (回答数: 8)

臨地 2019年度は主治医と相談しながら個別対応

2021年に2年生の助産院実習で経験した

評価時に指導

学内 胎盤モデルを用いた学内演習での補完（4名）

表6-13 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

「胎盤の確認」の実習における到達度は「単独で実施できる」				
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	2	2%	3	3%
いない	97	97%	97	97%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 2)

学生要因 2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導者の手添えなしに実施できるようにはならず実習終了した

2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた

環境要因 胎盤の正しい判定のため、指導者又は教員と一緒にいる

到達できなかった学生への対応 (回答数: 2)

臨地 複数の胎盤観察をさせてもらい、観察になれるように経験を積んだ

2019年度は主治医と相談しながら個別対応

2021年に2年生の助産院実習で経験した

学内 2020年度は学内実習においてファントム模擬産婦を活用しての実施と技術演習

表6-14 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

	「軟産道の状態の確認」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」			
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	16	16%	19	19%
いない	83	83%	81	81%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 19)

学生要因 学生が分娩介助に対して消極的であり、指導者の誘導のもとでしか動けなかったため
2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導者の手添えなしに実施できるようにはならず実習終了した

環境要因 胎盤娩出後は医師が実施（8名）
分娩介助例数が少ない学生がいたことと、施設によっては胎盤娩出後速やかに医師と交代を求められているから。交代した場合は縫合を見学している。
胎盤娩出後、すぐ医師の診察を実施するため状態の確認の意識が少ない。縫合終了後、部位の確認、カルテのの状態の確認をする施設が多い。
外陰部の裂傷の目視はさせるが、軟産道精査は通常医師が行なっていて実習範囲ではない

2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた

一部の実習施設では、胎盤娩出後は、分娩野を医師に譲り、助産師とともに新生児観察をすることになっているため

到達度 頭管や膈壁観察は触診での確認が必要なため、適切には診断しづらい
判断と技術が難しいから

到達できなかった学生への対応 (回答数: 18)

臨地 医師の観察時に一緒に立ち合い、創部の状態等について医師から説明を受けるようにしている（4名）
評価の際に、観察方法・観察項目を確認した
2019年度は主治医と相談しながら個別対応
2021年に2年生の助産院実習で経験した

学内 学内演習で軟産道の確認手技をファントムで演習（9名）

なし なし（1名）
自身の課題として認識を促す

表6-15 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

「子宮収縮状態の確認」の実習における到達度は「単独で実施できる」				
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	1	1%	1	1%
いない	98	98%	99	99%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 1)

学生要因 2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導者の手添えなしに実施できるようにはならず実習終了した

環境要因 2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた

到達できなかった学生への対応 (回答数: 1)

臨地 2019年度は主治医と相談しながら個別対応
2021年に2年生の助産院実習で経験した

学内 2020年度は学内実習において産褥モデルを活用しての実施と技術演習

表6-16 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	2	2%	2	2%
いない	97	97%	98	98%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 2)

学生要因	2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生がおり、指導者の手添えなしに実施できるようにはならず実習終了した 弛緩出血以外の選択肢を持って診察していないと思われる
環境要因	2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた

到達できなかった学生への対応 (回答数: 2)

臨地	2019年度は主治医と相談しながら個別対応 2021年に2年生の助産院実習で経験した
学内	2020年度は学内実習においてシミュレーションの実施と技術演習 教科書を使って振り返り

表6-17 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

「児及び胎児附属物の計測」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」				
	2019年度(n=99)		2000年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	2	2%	4	4%
いない	97	97%	96	96%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 5)

学生要因	2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導者の手添えなしに実施できるようにはならず実習終了した
環境要因	2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と実施する機会が限られていたため指導者の手添えなしで実施できるようにはならなかった学生がいた 実習期間中に事例確保ができなかった 出生直後の新生児計測は、学生が実施できないシステムであった 臨地実習の機会が少なく、学生は直接介助のみの施設もあり、新生児の観察の機会が少なくなった 児の計測は2019年ではできたが、2020年は実習制限により全員が到達できたとはいえない

到達できなかった学生への対応 (回答数: 5)

臨地	2019年度は主治医と相談しながら個別対応 2021年に2年生の助産院実習で経験した 出生直後ではなく、生後数日の新生児を対象に計測を実施した
学内	学内実習で新生児の計測（2名） 2020年度は学内実習において新生児モデル人形を活用しての実施と技術演習

表6-18 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
分べん介助に係る手技

「分べんに係る記録の記載」の実習における到達度は「指導の下で実施できる」				
	2019年度(n=100)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	12	12%	10	10%
いない	88	88%	90	90%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 12)

学生要因	2019年度はメンタルバランスを崩して実習自体が危ぶまれる学生があり、指導しても実施できるようにはならず実習終了した 書くことが苦手な学生には、時間管理が出来ず遅れた もれなく情報を取る意識が薄い
環境要因	個人情報取り扱いの観点から、個人が特定できるような転記は学校としてさせていない 記載する機会がない 病院の規制で分娩にかかる記録類の記載はできないため（5名）

到達できなかった学生への対応 (回答数: 12)

臨地	記載された記録の確認 実施してないが見学はしている 評価時に指導 2019年度は主治医と相談しながら個別対応
学内	本来は母の氏名を記載する旨を指導して、学生用の記録には氏名を記号に変えて記載している（2名） 出生届と母子健康手帳の記録は授業での学習を行っている（1名） 学校が準備した用紙に記載している ポイントを述べさせ、フォーカスしてからまとめるようにした

表6-19 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
異常発生時の母子への介入に係る手技

「胎児機能不全への対応」の実習における到達度は「実施が困難な場合は見学する」				
	2019年度(n=98)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	7	7.1%	11	11%
いない	91	92.9%	89	89%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 11)

学生要因 時間をかければできるが同時進行が難しい。情報と思考の連結が難しい様子

環境要因 胎盤機能不全の事例を経験しなかった (6名)

緊急処置が必要な状況は全て見学

2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と

実施する機会が限られていたため見学できる機会がなかった学生がいた

到達度 難易度が高いため指導のもと考えるレベル

到達できなかった学生への対応 (回答数: 10)

臨地 2019年度は主治医と相談しながら個別対応

学内 学内にて事例シミュレーション (5名)

振り返りやカンファレンスで情報共有を行っている (2名)

講義で補完 (2名)

表6-20 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
異常発生時の母子への介入に係る手技

	「産科危機的出血への処置」の実習における到達度は「実施が困難な場合は見学する」			
	2019年度(n=99)		2000年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	34	34%	38	38%
いない	65	65%	62	62%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 37)

環境要因 実習期間中に該当ケースがなかった (36名)
2020年度は胎児娩出2時間前からしか学生が分娩室に入室できず、臨床での経験例数も3~5例と実施する機会が限られていたため見学できる機会がなかった学生がいた

到達できなかった学生への対応 (回答数: 10)

臨地 2019年度は主治医と相談しながら個別対応

学内 学内演習 (シミュレーション、教員のデモンストレーション、ロールプレイ) (16名)
事例検討 (7名)
学内演習と講義 (1名)
講義 (7名)

なし 特にしていない (4名)
実習中に産科危機的出血事例が無いため、体験できていない (2名)

表6-21 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
異常発生時の母子への介入に係る手技

「産婦に対する一次救命処置（Basic Life Support: BLS）」の実習における到達度は「実施が困難な場合は見学する」				
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	60	60%	61	61%
いない	39	39%	39	39%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 62)

環境要因 実習期間中に該当ケースがなかった (61名)
見学できた学生もいたが、全員が一次救命処置に必ず立ち会える場面がなかった

到達できなかった学生への対応 (回答数: 58)

講習会 母体救急の講習会に参加 (2名)

学内 学内演習 (シミュレーション・ロールプレイを含む) (45名)
学内演習と講義 (10名)
講義 (視聴覚教材を含む) (11名)
事例検討 (4名)

なし 特に対応していない (15名)

実習中に産婦に対する一次救命処置事例が無いため、体験できていない (3名)

表6-22 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
異常発生時の母子への介入に係る手技

「会陰切開及び裂傷後の縫合」の実習における到達度は「実施が困難な場合は見学する」				
	2019年度(n=99)		2020年度(n=100)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	3	3%	3	3%
いない	96	96%	97	97%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 3)	
環境要因	会陰切開、縫合を有する事例がなかった 医師が実施するので経験はてきない 実施なし

到達できなかった学生への対応 (回答数: 3)	
学内	モデルや鶏肉を用いて演習を行った モデルを使用して演習を実施した 講義で補完

表6-23 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生の有無（2019年度、2020年度）
異常発生時の母子への介入に係る手技

	「新生児蘇生法の実施」の実習における到達度は「実施が困難な場合は見学する」			
	2019年度(n=98)		2000年度(n=99)	
	回答	(%)	回答	(%)
いた	32	32.7%	35	35%
いない	66	67.3%	64	64%

到達できなかった学生がいた理由 (回答数: 34)

機会がなかった (33名)

蘇生が必要な場面にいた学生が少なく見学できなかった (1名)

到達できなかった学生への対応 (回答数: 35)

NCPR NCPR受講 (21名)

学内 NCPRのアルゴリズムにそった演習 (11名)

講義 (2名)

小児科医師による講義と演習 (2名)

なし なし (2名)

表6-24 分べん介助の技術項目の実習における到達度に達しない学生数の2019年度コロナ前と2020年度コロナ後の比較

分べん介助の技術項目	到達度	オッズ比	95%Conf.Interval	
分べん進行の診断に係る手技				
分べん監視装置の装着	単独で実施できる	1.52	0.44	5.17
内診	指導の下で実施できる	1.46	0.55	3.88
分べん介助に係る手技				
分べん野の作成	単独で実施できる	0.49	0.06	3.82
肛門保護	単独で実施できる	1.33	0.32	5.47
会陰保護	単独で実施できる	1.52	0.68	3.42
最小周囲径での児頭娩出	単独で実施できる	1.31	0.68	2.51
肩甲娩出	単独で実施できる	1.71	0.83	3.54
骨盤誘導線に沿った体幹の娩出	単独で実施できる	1.63	0.68	3.87
臍帯巻絡の確認	単独で実施できる	1.45	0.62	3.37
臍帯結紮および切断	単独で実施できる	1.68	0.43	6.56
新生児の自発呼吸の確認及び蘇生	指導の下で実施できる	1.72	0.62	4.75
適切な方法での胎盤娩出	単独で実施できる	1.86	0.63	5.49
胎盤の確認	単独で実施できる	1.50	0.29	7.67
軟産道の状態の確認	指導の下で実施できる	1.22	0.59	2.51
子宮収縮状態の確認	単独で実施できる	0.99	0.10	9.61
出血の状態の確認	指導の下で実施できる	0.99	0.17	5.73
児及び胎児附属物の計測	指導の下で実施できる	2.02	0.42	9.64
分べんに係る記録の記載	指導の下で実施できる	0.82	0.34	1.94
異常発生時の母子への介入に係る手技				
胎児機能不全への対応	実施が困難な場合は見学する	1.61	0.61	4.20
産科危機的出血への処置	実施が困難な場合は見学する	1.17	0.66	2.09
産婦に対する一次救命処置	実施が困難な場合は見学する	1.02	0.58	1.79
会陰切開及び裂傷後の縫合	実施が困難な場合は見学する	0.99	0.22	4.40
新生児蘇生法の実施	実施が困難な場合は見学する	1.13	0.63	2.03

表6-25分べん第Ⅰ～Ⅳ期（分べん後2時間まで）のケアについて、臨地でなければ学べないこと（自由記載）

別表12-2対応	臨地でなければ学べないこと	
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	連携	自分が行ったケアの評価（対象の反応） 指導者や医師との協働 自分の五感を使って感じる
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	フィジカルアセスメント	産婦の表情、言動、家族の言動、対応など、ヒトの反応
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	心理	今まさに出産をしようとする人の心身の痛みや家族など思いやニーズと、それに合わせたケアを考えることやケアの影響を目の辺りにすること。
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	心理	対象者や家族の気持ち、助産師の職業人としての態度と緊張感
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	実践力	産婦の心身に出現している現象のキャッチ、実際の産婦・家族へのアプローチ、産科現場におけるコミュニケーション(報告連絡相談)
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	実践力	テキストベースの基本的なケアから、臨地に身を置き、五感を駆使した産婦のニーズのアセスメントにもとづいた個性性のあるケアの必要性の判断、実施、評価
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	実践力	・対象者と臨地指導者からのフィードバックによる学生のモチベーション維持(学内実習も真面目には参加するが、臨床で経験すると技術練習等の真剣味が違ってくる) ・母児に寄り添うこと、妊産婦を気遣うこと、児をあやすこと等（寄り添う、気遣う、あやす、ということそのものの意味が理解できない）
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	実践力	臨場感、緊迫感、産婦の表情と声、家族の様子などその場にいななければ感じられないこと
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	コミュニケーション	ケースに対する臨機応変な対応、ケースに合わせた個性性のあるコミュニケーション
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	関係性	助産師や産婦との信頼関係、助産師としてのアイデンティティ形成
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	関係性	実際の指導者との関わりなど。患者さんとの情緒的な関わり
分べん進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを行う	フィジカルアセスメント	刻一刻と変化する母子の様子。正常に経過していた母子が突然異常へ移行する状況。
分べんの進行状態を診断する	連携	沢山の情報を、適時に適切にアセスメントする。指導者のアセスメントを聞くこと。多職種との共同。臨場感。
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	産婦よび胎児（新生児）の観察・ニーズ把握と個別的ケア 産婦・家族のコミュニケーションをとおしたケア 分娩進行の実際（正常経過、正常からの逸脱いずれも）と予測能力。内診および分娩介助に伴う基本的技術。
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	技術のうち身体に直接触れることでつかむ感覚はシミュレーターではできない部分がある。
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	臨地の場に身を置いて五感を通して対象と関わりながら自ら情報収集を行い、統合、判断をしていくこと。また関連する情報を、指導者や医師などに報告連絡相談するという行為を通して、調整力を身につけていくこと。産婦や家族との関り。
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	産婦の訴え、様子、雰囲気から察する観察 産婦の苦痛とその援助 助産師の実践モデル（判断やケア） パースレビュー
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	産婦さんのそばににいることによって、ささいな変化も見逃さない。分娩進行がよくわかる。産婦さんと信頼関係を築く良い経験ができる ・産婦の変化（息づかい、汗など）による進行状況の把握・触診による陣痛の評価・分娩監視装置の実際（ベルトの圧や体位による児心音トランスデューサーの位置の調整）・産婦の状態にあわせた分娩室の準備のタイミングの判断・パースプランの把握と分娩期での実際・内診時の軟産道（膣）の感覚・排 臨や発露時の会陰の伸展の診断・医師を呼ぶタイミングの判断・第2期における産婦と呼吸（努責や短息呼吸を合わせること）・第2期の児心音の聴取部位の変化とトランスデューサーのあてかた・娩出時の児の温かさ、呼吸の援助時の技術・臍帯や胎盤の感触と娩出時の牽引の圧・出生時の感動や安堵感、 直接介助の助産師の産婦への声掛け・早期母児接触時の児の様子や乳頭の吸てつの介補・分娩後の子宮底の硬度や輪状マッサージによる変化・分娩後の初回歩行時（貧血症状の有無の確認）や排尿の様子（尿意の有無や腹圧をかけないと排尿しにく・産婦や指導者とのコミュニケーション・分娩時の間接介助や 新生児担当、医師との連携や情報交換、助産師の診断の伝達などの臨場感
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	分娩進行状態を診断する。進行状態に合わせて診断をしながら、産婦・家族のケアを行う。分娩4要素を診断した上で経腔分娩を介助する。また出生直後の新生児の健康状態を診断やケアをすること。
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	実際の分娩進行、常に変化している状態をその場その場で観察・判断することの大切さ 内診所見のモデルと実際との違い（個人差もあることがわかった） 初回授乳での児の吸吮力、援助の方法
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	産婦さんの反応をみながら関わりを修正すること、思いどおりにならない経験、触覚を通して学ぶこと。第Ⅱ期の様々な要因が絡んだ中での判断とケアや技術
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	分娩進行状態を判断する観察技術、産婦のニーズ、分娩時の安全への配慮、産婦とのコミュニケーション、家族へのケア、保健指導、CTGの読み取り
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	第Ⅰ期の進行状態の観察、診断は臨地でなければ学べないと考える。多くの学生が分娩の見学をしたことなく、イメージ化ができずDVDなどの教材にも限界がある。
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	Ⅰ期～Ⅳ期の継続した経過に応じた産婦の変化に対する観察・アセスメントと予測、助産ケアの実施とその後の評価。継続した時間の中における産婦と家族との関係性の確立。
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	実際の産婦から、どのように情報を得て診断するか、ということ（コミュニケーションも含め）。また、刻一刻と変化する実際の母児の状態をどのように捉え、判断するか、ということや、援助した後の対象者の実際の反応をタイムリーに捉え評価することなど。
分べんの進行状態を診断する	フィジカルアセスメント	産婦の息づかいや痛みの程度、緊急時の対応、現場スタッフのチームプレイ、新生児の状態、出血の状況、分娩介助の肌で感じる感覚、産婦の感情など やはり分娩介助は実際にしなければいけない。
分べんの進行状態を診断する	評価	生の対象者様からの反応から臨床推論をもとの対応力と助産実践と評価
分べんの進行状態を診断する	すべて	すべて臨地でなければ学べないと思います。模擬産婦へのシミュレーションで、手順や流れなど基本的なことは学ぶことはできますが、個々の状況に合わせた臨場感のある中での、助産学生なりの緊張感や気配り・目配り、そして、産婦のためにうまくできなかった、やってよかった、もっと頑張りたい…という ような知識や手順の学習に付随する、助産観や感受性のようなもの、そして実際の状況を随時総合した臨床判断や助産診断の実際は、本物の産婦やスタッフと関わる臨地でなければ学べないと思います。 進行と共に変化する産婦の様子に気づき、分娩進行を判断すること 産婦の心理状態の変化とその状況に合わせたケア 産婦さんや家族の反応からケアを評価すること（紙面上では実施する内容まで考えられるが実施後の評価ができない） 産婦さんの状況に合わせたコミュニケーション能力 娩出圧コントロールの実際 内診（ファントムでは限界がある） 助産師のアイデンティティ（学内だけでは不足）
分べんの進行状態を診断する	実践力	分娩進行の診断、現場での体感、分娩に対する責任感、産婦や胎児の反応に応じた対応、産婦に寄り添う産痛緩和、医師との協働
分べんの進行状態を診断する	実践力	緊張感、責任感、臨機応変、コミュニケーション、助産診断、観察力など多くある
分べんの進行状態を診断する	実践力	内診所見、ボディランゲージの変化、陣痛の触診、児心音下降に伴う心音聴取、児心音が下降した時の援助、会陰の伸展とそれに合わせた誘導・・・とあげましたが、分娩介助の全てが臨床実習でないと思学べないと感じます。また、実際の産婦の反応が大切なので とあげましたが、分娩介助の全てが臨床で ないと学べないと思います。産痛を訴えている産婦への言葉のかけ方 分娩経過（陣痛・破水）、産婦の観察（主訴・陣痛）、産痛緩和法・分娩介助・出生直後の新生児の観察など学内でシミュレーションを繰り返しても実際の学びとはかけ離れていると感じる。特に分娩経過は実習で経験してわかることが多い。
分べんの進行状態を診断する	実践力	現症における問診と観察・視診、触診結果を統合してアセスメントすること
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	産婦とのコミュニケーションからの情報収集。長時間の経過から産婦の変化を汲み取り察知すること。
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	産婦とのコミュニケーションの取り方。分娩進行による産婦の変化を五感で感じ取ること。
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	産婦とのコミュニケーションの実体験、分娩期における臨場感などのリアル体験、対象への声かけ等を含めた状況に応じたケアの工夫、瞬時の判断など
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	内診以外で分娩進行を読み取る力、産婦とのコミュニケーションのなかで学ぶ支援にあり方、産婦支援から得られる助産師のやりがい
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	刻々と変化する分娩の特殊性に応じたケア。対象者や家族とのコミュニケーション。助産師の臨床判断とケア
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	産婦とのコミュニケーションの取り方 五感を使っての情報収集
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	継続した産婦ケアと臨床判断能力、臨床での助産師の持つ技術やコミュニケーション能力、継続妊婦のケア
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	産婦の分娩進行に応じたアセスメントとケア（産婦とコミュニケーションをとりながら）
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	第Ⅰ～Ⅳ期いずれの時期においても産婦とのコミュニケーションやケアを行ったうえで反応をみてケアを考えて実際に行うこと、さらに想定しない状況にどう対応するかなど、臨地で学生のあらゆる感覚を通して体感すること全て。
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	対象とのコミュニケーション、指導者との分娩進行に関するやり取り、診察(診断)技術、分娩過程
分べんの進行状態を診断する	コミュニケーション	産婦とのコミュニケーション、産婦のフィジカルアセスメント、指導者への相談報告
分べんの進行状態を診断する	具体的ケア	①産婦への直接ケア 陣痛の触知、様々な腹部(胎児の大きさ、羊水量、腹壁の厚さ、緊張)の触診や産婦の主訴以外の観察、内診、破水や分泌物の観察、産痛緩和ケアの実際、援助的関係形成、新生児の啼泣をうながす、吸引の判断、アプガースコアの採点など新生児の初期ケア ②リアルタイムな進行に合わせた 情報収集と助産診断 ③ロールモデルとなるスタッフの産婦への関わり方 ④指導者さん、医師、スタッフとの協働 ⑤母子面会の判断と早期授乳

分べんの進行状態を診断する	関係性	対象者の分娩経過における身体的変化、人間関係の構築
分べんの進行状態を診断する		破水の診断、分娩進行状態の診断、産婦と胎児の健康状態の診断、分娩に伴う産婦と家族のケア、リアルな現場における刻々と変化する母児の分娩進行に合わせた臨機応変な経産分娩の介助、早期母子接触・早期授乳、バースレビュー、異常発生時の対応に対する理解
分べんの進行状態を診断する		臨機応変な判断と対応(臨床推論とアクション)の積み重ね
分べんの進行状態を診断する		リアルタイムな経過診断と分娩予測
正常範囲を超える出血の診断を行い、必要な処置を	フィジカルアセスメン	弛緩出血の診断、出血量の測定、破水の診断、CTGの実測
正常範囲を超える出血の診断を行い、必要な処置を	フィジカルアセスメン	呼吸法の誘導、産科危機的出血への処置の実際を知ること、産婦に対する一次救 分娩時大量出血の実際を知ること、Basic Life Support: BLSの実際を知ること、新生児蘇生の実際、縫合の見学や介助、初回授乳の介助、急速遂娩の介助、人工破膜
産婦と胎児の健康状態を診断する	フィジカルアセスメン	対象者の反応、対象者とのコミュニケーション、触診、分娩進行に伴う対象者の変化に対する触診、視診、聴診による把握。実際の場面の空気感。
産婦と胎児の健康状態を診断する	フィジカルアセスメン	陣痛測定、産婦に応じた産痛緩和方法、胎児心拍数モニタリング、コミュニケーションのとり方
産婦と胎児の健康状態を診断する	フィジカルアセスメン	分娩進行状態のアセスメント 内診の適応時期の判断、分娩予測の修正 家族を含めた産婦へのケアの実践 分娩時の産婦の反応、会陰保護切換えのタイミング、緊迫した状態での助産師の対応 産婦、褥婦の導尿、胎盤を落とさないようにガーゼを使用する理由が良くわかる。
産婦と胎児の健康状態を診断する	フィジカルアセスメン	分娩期の対象の陣痛や内診所見、児心音などの分娩の経過をみる事が、学内では難しい。母親の血性分泌物やや出生までと出生時の児の状態の表現が、リアリティがとくモデルでは難しい。
産婦と胎児の健康状態を診断する	フィジカルアセスメン	内診、レオポルド、マッサージなど、産婦を通して実習
産婦と胎児の健康状態を診断する	コミュニケーション	産婦とコミュニケーションを通した情報収集、実際のケアや内診、フィジカルアセスメント、その場でのリアルタイムでの指導者からの適切な指導、報告
産婦と胎児の健康状態を診断する		本物の産婦、新生児のケア全般
経産分べんを介助する	分娩介助技術	シミュレータの性能は上がっていますが、分娩介助テクニックはやはり臨地でしか学べないと思います
経産分べんを介助する	分娩介助技術	実際の産婦の心身の変化および児頭の娩出スピードと娩出の調整、正常分娩だけでなく、同時に様々なことが生じる臨床の中で分娩介助を行う学習
経産分べんを介助する	分娩介助技術	分娩介助技術（分娩第Ⅱ期）（学内の学修とは異なると思います。）
経産分べんを介助する	分娩介助技術	対象者様からの情報収集とリアルな分娩介助
経産分べんを介助する	フィジカルアセスメン	内診など、フィジカルイグザミネーションのスキル、産婦への対応、信頼関係の構築、分娩介助技術
経産分べんを介助する	実践力	Ⅰ期の観察、Ⅱ期の緊迫感、産婦の観察とケア、すべて臨地だからこそ学べる。仮想事例は思考を深めアセスメント力はつくが、実践力はつかない。
経産分べんを介助する	コミュニケーション	患者様とのコミュニケーション、時間制限がある中での指導者への報告・連絡・相談、内診、分娩第2期のケア
異常発生時の母子の状態から必要な介入を判断し、	連携	産婦やスタッフとの連携、産婦の多様な反応、ケアの実践と評価 想定外のことが生じたときの対処や緊張感

表6-26 分べん第Ⅰ～Ⅳ期（分べん後2時間まで）のケアにおける臨地でなくても学べること（自由記載）

別表12-2 対応	臨地でなくても学べること
分娩野の作成	清潔野や分娩の準備、清潔操作
分娩野の作成	測定、計測値などが正常か否かの判断。分娩介助のための物品準備など。分娩台の操作、分娩時の体位、促進ケアなど。
分娩野の作成	バイタルサイン測定、産直後の更衣、清拭、分娩台の使い方、分娩セットの開封、準備
分娩野の作成	分娩介助の環境整備、点検、分娩セットの準備
分娩野の作成	ガウンテクニック、手洗い、器材の準備、分娩台の操作
分べんに係る記録の記載	助産に付随する記録、分娩にかかわる記録の記載
分娩監視装置の装着	分娩監視装置の装着・使用方法、胎児心拍数陣痛図の判読
胎盤の確認	胎盤の精査、胎盤の計測 新生児の計測
産婦に対する一次救命処置（Basic Life Support: BLS）	異常時の対応はシミュレーションで可能
産科危機的出血への処置	その時その時の、部分的な点での(例えば破水時や異常出血時)の診断と対応、看護などは、演習である程度パターン等で学修できる
助産過程 分べん開始を診断する	分娩開始の診断
助産過程 分べんの進行状態を診断する	助産過程の初期診断、助産計画立案
助産過程 分べんの進行状態を診断する	分娩介助技術以外の助産診断過程の展開（思考の整理と統合）
助産過程	一定の条件（正常経過の初産婦・経産婦、前早期破水、児心音低下、微弱陣痛などの）の助産診断過程(情報収集・情報整理・分析・助産診断・計画)の展開、分娩予測
ケア	分娩第Ⅰ期のケア（産痛緩和等）、標準的な分娩介助ケア、分娩第Ⅲ・Ⅳ期のケア
ケア	産婦への声掛け、基本的な分娩介助技術（手技） ・第Ⅰ期のケアのシュミレーションやケアの根拠の理解 ・側臥位分娩や四つん這い分娩の分娩介助の手順
ケア	・仰臥位正常分娩介助の手順 ・急遂分娩の手法と介補 ・一定の条件下の異常時の体位の工夫（第Ⅰ期の骨盤高位や四つん這い、第Ⅱ期のマックロパーツなど）

表7 分べん介助実習の前後に、講義・演習等で実施していること（複数回答）

分べん介助実習に関連する教育方法	実習前		実習後	
	回答数	(%)	回答数	(%)
紙上事例による助産過程の展開	99	99.0%	24	24.0%
助産診断実践過程の小グループワーク	79	79.0%	17	17.0%
模擬産婦を用いた分べん介助演習	87	87.0%	19	19.0%
分べん介助技術の視覚教材の利用	93	93.0%	9	9.0%
胎児心拍陣痛図を用いた分べん介助演習	73	73.0%	12	12.0%
分べん介助手順習得のためのComputer Assisted Instruction	14	14.0%	2	2.0%
PBL(問題基盤型学習法)	18	18.0%	4	4.0%
TBL(チーム基盤型学習法)	18	18.0%	4	4.0%
バースレビューのロールプレイ	31	31.0%	7	7.0%
臨地の見学実習	40	40.0%	4	4.0%
シミュレーション/シミュレーターを用いた演習	71	71.0%	18	18.0%
産婦・助産師のロールプレイによる臨床判断	59	59.0%	12	12.0%
NCPR(新生児蘇生法)	68	68.0%	36	36.0%
母体急変時の対応に関する演習	29	29.0%	12	12.0%
母体危機的出血の対応に関する演習	30	30.0%	14	14.0%
OSCE(Objective Structured Clinical Examination)	24	24.0%	9	9.0%
CBT(Computer-Based Testing)	0	0.0%	0	0.0%
その他	3	3.0%	9	9.0%
分べん介助実習で受け持った事例の事例検討会			51	51.0%
実施していない			14	14.0%

研究3：分べん介助技術能力修得に関する助産師学校養成所のインタビュー調査

An interview survey of midwifery schools on acquisition of delivery assistance skills

主任研究者 村上明美（神奈川県立保健福祉大学）
研究分担者 渡邊典子（新潟青陵大学）
浅見恵梨子（甲南女子大学）
藤井宏子（岡山大学）

研究要旨

本研究は、社会情勢の変化に伴う今後の助産師教育環境を見据え、分べん期ケア実践能力修得のより良い教育方法（評価も含む）、及び学内で修得可能な技術と臨地でしか修得できない技術、分べん介助1例とする技術内容、分べん介助以外で修得できる能力について明らかにすることを目的に、全国助産師学校養成所の中で分べん期のケア実践能力修得教育の good practice とされる10校を対象にインタビューガイドに沿って半構成的インタビューを行った。

その結果、学内演習では、分べん介助技術を中心とするテクニカル・スキルの育成において多様な臨床との協働による効果が示された。しかし、学内演習では、個別性や状況に合わせた診断や技術、態度、コミュニケーション力、そして専門職としての自覚、倫理観等の育成は難しいと認識され、その最大の課題はリアリティの再現に限界があることであった。また、分べん介助1例とみなす実習内容は指定規則で示されたもの（正期産・経膈分べん・頭位単胎、分娩第一期から第三期終了後2時間まで）と認識されていた。経膈分べん介助以外の実習で分べん介助技術の修得に繋がる多くの学びが得られることが示された。

以上より、学内と臨地における分べん介助技術能力修得は、実際の産婦を対象とするか否かによる違いが明らかとなった。今後の社会情勢の変化に伴う助産師の教育環境に対応した分べん期ケア実践能力修得に向け、経膈分べん介助実習以外の学びの可視化とともに、学内での教育水準向上に資するリアリティの再現性が高いシミュレーター等の開発やSP（模擬産婦）養成によるシミュレーション教育、OSCEの充実・展開等への期待がますます高まるものと考えられる。

A. 研究の背景

少子高齢化が一層進む中で、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム構築の推進に向け、人口及び疾病構造の変化に応じた適切な医療提供体制の整備が必要と言われている。助産師においては、家族機能の変化や社会進出、晩婚化・晩産化の進行、周産期医療の高度化がさらに加速する中で、女性の生涯における性と生殖について、家族や地域社会に広く貢献することが期待されている。このような将来を担う看護職員に求められる能力をもとに、卒業時の到達目標を明らかにし、看護基礎教育検討会報告書の内容を踏まえ令和2年10月に保健師助産師

看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）（以下「指定規則」という）が改正された。また、当該検討会報告書では、助産師教育の今後の課題として「助産師教育の国際基準も踏まえ、修業年限の延長も含めた教育内容及び方法の検討の場を早急に設置する必要がある」と示されている。

助産師の実践能力を育成する場の1つである助産学実習については、指定規則において「実習中分べんの取り扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生1人つき10回程度行わせること。（中略）取り扱う分べんは正期産、経膈分べん・頭位単胎とし（後略）」と規

定されている。本指定規則に対し、出生数は減少し、かつハイリスク分べんが増加する中で、当該規則の対象となる正常な分べんを取り扱う実習施設、分べん数の確保は、より一層困難となることが予想される。また、新型コロナウイルス感染症の影響による、実習の受け入れ中止等に伴い、学生は十分な分べん介助の機会を得ることが難しく、多くの助産師学校養成所では学内における演習に切り替え、紙上事例やシミュレーターを用いたシミュレーション教育等により必要な知識・技術を修得している。

以上の背景から、実習施設や分べん介助事例の確保が困難等の限られた教育環境における技術教育の方法を検討するため、まずどのような教育方法を用いて、助産師に必要な知識・技術を修得させているか現状を分析し、学内で習得可能な技術と臨地でしか修得できない技術の把握・整理を行う。これまでの助産技術や実践能力修得に関する研究において、社会情勢の変化による教育環境を視野に入れた研究はほとんどみあたらない。本研究は、分べん介助技術能力修得に関する新たな教育内容・方法に資する知見を得ることができる。

B. 研究目的と意義

本研究目的は、全国の助産師学校養成所の中で、分べん期のケア実践能力を修得するためのより良い教育方法（評価も含む）の工夫や方略の good practice とされる対象校の分べん期ケア能力修得に関する教育方法の実態、学内で修得可能な技術と臨地でしか修得できない技術、分べん介助 1 例とする技術内容、分べん介助以外で修得できる能力等について明らかにすることである。

本研究の意義は、今後の社会情勢の変化に伴う助産師の教育環境に対応した指定規則にある分べん 10 回程度を実際に介助するのと同等

の能力を修得した助産師育成のための技術教育方法を開発するための基礎資料となる。

C. 用語の定義

①「助産師の実践能力」とは分べん介助技術に限定する。この分べん介助技術は、分娩第 1 期から 4 期（3 期終了より 2 時間まで）で、4 期までの新生児のケアも含む。

②「学内実習」とは、新型コロナウイルス感染症による分べん介助技術能力修得の学内演習を「分べん介助 1 例」と特例カウントしたことを踏まえ、これまでの「学内演習」と区別する。

D. 方法

1. 調査方法

1) 研究デザイン: インタビューによる個別研究

2) 調査方法: 半構成的インタビュー調査

2. 調査対象

1) 研究協力助産師学校養成所数

研究協力助産師学校養成所は、2020 年 3 月 17 日付医療関係職種養成施設助産師養成所一覧に掲載されている 220 課程のうち重複 1 件、閉校 1 件を除いた 218 校のうち 10 校程度とする。助産師養成課程として大学院、大学専攻科・別科、大学、短期大学専攻科、養成所の各課程 1 校は必ず含むこととする。

2) 研究協力助産師学校養成所（研究対象者）の選定方針と根拠

研究協力助産師学校養成所（研究対象者）の選定方針は、助産師教育の質の担保や臨地実習および学内演習における分娩介助技術能力修得教育に特徴のある助産師学校養成所とする。具体的には下記に示す (a) ~ (d) の選定条件のいずれかに該当するものを抽出する。

(a) 一般財団法人日本助産評価機構の助産教育認証評価の適格認定校

(b) 2020 年度全国国立大学法人助産師教育専任教員会議での教育機関分べん介助状況(臨地症例数、学内症例数) から学内症例数が多い大学

(c) 東日本大震災の影響下において助産師教育に工夫をした助産師学校養成所

(d) 助産師教育の good practice としての評判校

上記方針より選定され、かつ研究協力の内諾が得られた助産師学校養成所の教育責任者(教務主任等)、他に学内演習や臨地実習指導に責任を持つ教員等、本調査の回答者に相応しいと養成所の教育責任者(教務主任) から推薦された回答者(各養成所 1～数名) を対象とした。

3. 調査・研究期間

2021 年 10 月～ 2022 年 3 月

4. 調査内容

1) 事前調査17項目(助産師学校養成所基本情報)

事前に配布し記入・返送してもらいそれを踏まえながらインタビューを行った。

- ①助産師学校養成所の名称
- ②回答者の職位、氏名、連絡先
- ③設置主体と教育課程
- ④助産師養成課程修了単位数
- ⑤修了に係る履修単位数のうちの読み替え単位数(大学のみ回答)
- ⑥入学者(大学の場合は助産師コース) 選抜試験の時期
- ⑦大学の助産師コース選抜試験の学年(大学のみ回答)
- ⑧選抜試験方法
- ⑨1学年あたりの養成数(定員) と2021年現在の助産師学生数
- ⑩助産師養成課程の専任教員数と非常勤教員数

⑪実際の実習指導教員の職位(複数回答可)

⑫実習施設数(病産院、助産所等)

⑬継続事例受け持ち実習の開始時期と終了時期

⑭継続事例実習施設先(複数回答可)

⑮分べん期ケアの学内演習と臨地実習評価の配点

⑯看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインにある「別表12-2: 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」(以下「別表12-2」という) から抜粋した23項目と「別表12: 助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」(以下「別表12」という) から抜粋した14項目について学内演習で行っているものについて

⑰別表12-2、及び別表12で学内実習でも修得可能なものと臨地実習でしか修得できないものについて

2) インタビューガイド: 分べん介助技術能力修得に関する教育方法14項目

- ①臨地実習前の学内演習の教育方法の実態について(演習項目、及び方法と工夫点等)
- ②臨地実習における分べん介助1例とする実習内容はどのようなものか
- ③上記の1例とする以外に1例とした事例がある場合、どんな事例か
- ④臨地の分べん介助実習で修得できる、あるいは修得が必要な技術能力は何か(知識・判断、技術、態度、その他の観点から)
- ⑤臨地実習でしか学べないものは何か(知識・判断、技術、態度、その他の観点から)
- ⑥臨地実習終了後の学内演習で分べん介助技術能力向上のために工夫していることがあるか、それはどういうことか(開始理由、教育方法、時間数、順序性、導入前後の習熟の相違)
- ⑦臨地実習に替わる学内実習で分べん介助1

例とする技術能力の修得が可能である場合の教育方法について（評価、課題含む）

- ⑧臨地実習に替わる学内実習で修得可能な分べん介助技術能力は何か（知識・判断、技術、態度、その他の観点から）
- ⑨これまで「分べん介助10例程度の技術能力」に達しない学生の存在とレベルについて
- ⑩仰臥位経膈分べん以外の分べんで修得できる技術能力は何か
- ⑪分べん時の間接介助、児受けの実習から直接介助の技能に繋がるものはあるか
- ⑫子宮口全開大（分べん第2期）から受け持った学生へのフォローの内容について
- ⑬習熟の早い学生の特徴について
- ⑭分べん各期（1期～4期）の望ましい到達度と必要な分べん介助例数について

5. インタビュー実施手順

新型コロナウイルス感染症の影響によりインターネット（Zoom）によるインタビューを行った。

- 1) 選定方針によって抽出された10の助産師学校養成所の教育責任者（教務主任等）に対し、研究者が本研究の目的と選定条件等について電話によって詳細を説明し、研究協力について打診し内諾を得た。
- 2) 内諾を得られた助産師学校養成所の教育責任者（教務主任等）から学内演習や臨地実習指導に責任を持つ教員等、本調査の回答者に相応しい教員がいれば、各養成所1～数名の推薦を依頼した。
- 3) 研究協力対象者となった推薦者に対して、研究者は許可された個人情報へのアクセス方法で直接連絡を取り、研究協力依頼の打診をし、内諾を得て、インタビュー日時を決定した。
- 4) 同意書はインタビュー開始前に事前調査（助産師学校養成所の基本情報）と一緒に返信して

もらい、研究メンバー2人でインタビューを実施した。

- 5) インタビュー内容は、研究協力対象者の同意のもとに録音し逐語録を作成し分析対象とした。

6. 分析方法

10の助産師学校養成所のインタビューデータの逐語録をもとに、研究メンバー会議にて以下の手順でデータの分析を行った。

- 1) データ分析の大枠として「臨地実習での分べん介助技術修得能力、および臨地実習でしか修得できない技術能力はどのようなものか」「臨地実習に代わる学内実習での分べん介助技術修得能力はどのようなものか、その課題は何か」「仰臥位経膈分べん直接介助以外修得できる技術能力は何か」「分べん各期の望ましい到達度と必要な例数をどう捉えているか」とした。
- 2) 上記大枠を踏まえながら、下記（a）～（j）に関連するインタビューデータを抽出し、意味が類似するデータを集め、カテゴリ名をつけて分類した。一部についてはこの限りではない。
 - (a) 臨地実習前学内演習の工夫と効果について
 - (b) 臨地実習における分べん介助1例とする条件と実習内容、および臨地実習でのみ修得できる技術能力について
 - (c) 臨地実習終了後の学内演習の工夫点について
 - (d) 臨地実習での分べん介助1例とする技術能力修得は学内実習で可能かについて
 - (e) 可能とする場合の評価について
 - (f) 学内実習での課題について
 - (g) 仰臥位経膈分べん以外の分娩、間接介助や児受けの実習から修得できる技術能力について
 - (h) 子宮口全開大（分べん第2期）から受け持った学生へのフォロー内容について

- (i) 習熟の早い学生の特徴について
- (j) 分娩各期の望ましい到達度と必要な例数について

7. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、研究計画書を新潟青陵大学の研究倫理審査委員会に提出し、許可後に調査を開始した（承認番号202102、承認日2021年11月8日）。

具体的な倫理的配慮として、教育責任者（教務主任）から推薦された回答者は、研究協力を拒否できること、推薦による強制力は皆無であること、拒否することによって何ら不利益を被ることはないこと、インタビューに協力しないことや中絶に伴う不利益は生じないこと、回答はすべて自由意思であり、回答したくない場合には回答を拒否できること、またインタビューを途中で中止することも可能であること、録音や逐語録にある大学名や役職名、固有名詞などはすべて記号化して個人が特定できないものに変えて分析作業を行うことを文書と口頭で説明した。インターネット（Zoom）は、フリーWi-Fiを使用せず入室用パスワードを設定し、メンバー入室後にロックしてインタビューを開始した。

E. 結果

1. 対象助産師学校養成所の概要（表 1-1）と学内と臨地における分べん介助技術能力修得項目について（表 1-2、1-3）

調査対象となった助産師学校養成所の概要を表 1-1 に示した。教育課程は大学院 4、大学 4、養成所 2 であった。また、インタビュー実施事前情報として、別表 12-2、及び別表 12 の分べん期にかかわる技術項目のうち、①学内演習で実施している項目、②学内、臨地のどちらで修得可能か、について回答した調査対象校の

数を示したものが表 1-2、1-3 となっている。これらをもとにインタビューを行った。

2. 分析結果

1) 臨地実習前後の学内演習、および臨地実習について

(1) 臨地実習前の学内演習について

①学内演習で実施している内容（表 2）

内容について「基本的な分べん介助操作」「間接介助」「分べん介助に付随する助産技術」「分べん介助に付随する看護技術」「出生直後の新生児の取扱い（ベビーキャッチ）」「状況設定演習」の 6 カテゴリが抽出された。6 カテゴリが示す学内演習の概要とは、分娩第 1 期から 4 期までの助産行為を、直接介助、間接介助、新生児係という助産業務のまとまりごとに演習しているという状況である。演習には直接介助だけでなく間接介助、ベビーキャッチを含めていることから、調査対象校が分べん間接介助や新生児係を実習内容に含めている、あるいは重要な実習内容と認識していることがわかる。

「分べん介助に付随する助産技術」は、内診、産痛緩和、フリースタイル出産の体位、胎盤計測、出血時対応のロールプレイであった。フリースタイル出産は実習施設で行っているため、施設の状況に合わせたものと考えられる。「分べん介助に付随する看護技術」は、ガウンテクニックと（女性の）導尿、清潔不潔の操作であった。これらの技術項目は分べん介助の周辺技術であり、実施できることが前提と認識されている。しかし、看護学演習・実習で経験することが少ないため、学内演習で押さえておくべき項目に含まれていると考える。「状況設定演習」は、状況設定した事例、分べん場面にふさわしいコミュニケーションの取り方である。状況設定した事例とは、入院から分べん介助までの流れを数場面で構成した臨床推論であった。動きのある状況の中での分べん経過のアセスメントや

産婦へのコミュニケーション技法が、実習における学生の課題となっていることがわかる。

また、演習内容は正常経過のものだけではなく、出血時の対応のロールプレイや新生児蘇生など、ハイリスク場面の演習も含まれていた。

これらから、個々の技術演習に合わせて、流れの中で統合した助産実践を考えさせる事例演習を行い臨地実習への準備をしている状況であることがわかる。

②演習の工夫 (表 3-1、3-2)

演習の工夫のカテゴリは、表 3-1 にあるように「臨床と協働し教育のシームレス化を図る」「演習にリアリティをもたせる」「テクニカル・スキルの育成」「状況設定の中で適切な技術の適用を考えさせる演習」「ハイリスク状況での動き方を学ばせる演習」「オンライン、教材のデジタル化と学生にとっての活用のしやすさ」「講義・実習との連動を意識」「教員マンパワー投入」であった。

「臨床と協働し教育のシームレス化を図る」からわかることは、分べん介助の技術指導から教育評価（実技試験に参画）に到るまで、多様な形で臨床と協働していることである。学内演習への参画は臨床側にとっても、指導者層の育成や人材育成に関心をもたせる重要な機会として認識されている。

「演習にリアリティをもたせる」は、臨場感を出す、SP (Simulated Patient:以下 SP) 導入、模型の活用、教員の授業設計力であった。分べん介助演習にリアリティをもたせることは、シミュレーション教育の命題と言えるもので、上級生や SP の活用、模型の活用など様々な工夫がなされている。「状況設定の中で適切な技術の適用を考えさせる演習」は、実習前演習には技術の育成だけでなく、状況の中でアセスメントし適切に技術を使えるように思考過程を含めた内容が必要だということであり、

これは表 2 の結果と同様である。「ハイリスク状況での動き方を学ばせる演習」からは、演習内容は正常経過だけでなくハイリスク事例も演習に含めていることがわかった。「オンライン、教材のデジタル化と学生にとっての活用のしやすさ」であるが、これは今回の新型コロナウイルス感染症によって促進されたとも考えられ、集合演習ができない状況下で学生の演習時間をどのように作るかの工夫の結果であると考えられる。そして教材をデジタル化することで学生が教材にアクセスすることを容易にしていた。

「講義・実習との連動を意識」は、教育内容の順序性によって学びの修得が図られることを示すものである。「教員マンパワー投入」は、基本的なことだが、演習運営には教員がしっかり関わるといふ教育機関の理念を示すものといえる。

ここで、調査対象校の中で最大の養成数 (40 名、専修学校、修業年限 1 年) である教育機関の学内演習の工夫 (表 3-2) を示す。カテゴリとして「最低限のテクニカル・スキルと知識の修得」「実習で学び取るという心構えを持たせる」が抽出された。当該校は助産師教育の伝統が長く附属病院もあり、組織全体で助産師を育てるといふ理念があるため臨床との強固な連携を有している。このような条件下では臨地実習での育成を重視するため、学内で技術試験は課しているが合格点を高く設定しないなどの状況となっている。

③効果のあった演習方法 (表 4)

カテゴリとして、「実習施設の助産ケアに準じた内容」「臨床指導者が演習に参加する」「OSCE (Objective Structured Clinical Examination:以後 OSCE)」「教員の助産師としての経験知」「状況理解を促す取組み」「分べん介助演習に時間・人員を投入する」「実技

試験を課す」「学生の評価を反映した内容」が抽出された。

表 3-1 の演習の工夫には上がっていなかった「実習施設の助産ケアに準じた内容を取り入れる」「OSCE」「実技試験を課す」「学生の評価を反映した内容」についてみてみたい。

「実習施設の助産ケアに準じた内容」は、具体的にはフリースタイル出産の助産ケアの演習であった。フリースタイル出産は、知識面は授業で学習しても体位の取らせ方や清潔野の作成といった実際のケアの習熟度は不十分であるため、実習前演習の効果があると認識されていると考える。「OSCE」には、上級生が OSCE に入ることによって技術以外のものをあぶり出していた。上級生という教員よりも身近な存在の実習経験者が演習に入ることは効果的であり、OSCE をすることでコミュニケーション力や対人関係力などが把握できると認識されていた。また、「技術試験を課す」ことで学生の技術に対する修得意欲が高まり、「学生の評価を反映した内容」は授業評価を演習内容にフィードバックする重要性が認識されていた。

(2) 臨地実習について

①臨地実習で「分べん介助 1 例」とみなす条件や実習内容(表 5)

分べん介助 1 例とみなす条件、実習内容のカテゴリは「指定規則(通り)」「指定規則+その他の条件」「児娩出・胎盤娩出操作に関わったかどうか」が抽出された。

「指定規則(通り)」は、指定規則に示されている(正期産・経膈分べん・頭位単胎、分娩第一期から第三期終了後 2 時間まで)と認識されていた。「指定規則+その他の条件」は、児体重、重篤でない母体合併症、無痛分べん、吸引・鉗子分べんであった。「児娩出・胎盤娩出操作に関わったかどうか」からは、分べん介助 1 例のカウントには、分べん第 2 期に少しでも

関わったことを 1 例の条件にしていることがうかがえた。

②表 5 以外で特例的に分べん介助 1 例としたもの(表 6)

このカテゴリとして、「直接介助実習として、分べん 1 期に十分に関わっていること」「直接介助実習として、分べん 2~4 期に十分に関わっていること」「間接介助実習で、分べん 1~4 期に関わったもの」「紙上事例を使って分べん介助に代えた」が抽出された。

このうち、実際に児娩出操作を実習しているのは「直接介助実習として、分べん 2~4 期に十分に関わっていること」のみである。これは、子宮口全開大からの実習受持ちで、実践と事後の記録の内容が良ければ 1 例にしている状況である。

これ以外の「直接介助実習として、分べん 1 期に十分に関わっていること」「間接介助実習で、分べん 1~4 期に関わっていること」「紙上事例を使って分べん介助に代えた」は、児娩出操作はしておらず、分べん介助 1 例にしたものである。「間接介助実習で、分べん 1~4 期に関わっていること」「紙上事例を使って分べん介助に代えた」は、新型コロナウイルス感染症対応として文科省が通達した特例カウントの基準に該当するものである。

③臨地における分べん介助実習で修得できる、あるいは習得すべき能力(表 7)

カテゴリとして、「実際の分べん介助の経験」「演習では修得できない目に見えないもの(倫理・態度)」「チームの中でコミュニケーションをとりながらケアを行う経験」「臨機応変・即時の経験」「個別性を考えたケアの実践経験」「動いていく流れ・時間経過の中での実践経験」「予測不能な状況の経験」「生身の対象者に実践できる経験」「生の状況を五感を使って自分で感じ取ってくる経験」「一期一会、再現

性が利かない経験」「プロフェッショナルとしての資質」「助産の本質の理解」が抽出された。これらのうち「プロフェッショナルとしての資質」「助産の本質の理解」のカテゴリ以外は、実際の状況でしか得られない学びOJT (On the Job Training:以後OJT) と考えられる。

④臨地実習をしないと修得できない能力(技術面、技術以外) (表 8-1、8-2)

臨地実習をしないと修得できない技術面のカテゴリとして(表 8-1)、「実際に分べん介助の経験」「陣痛のある状況での実施の判断や技術」「状況に合わせたコミュニケーション法の選択」「状況の理解」「即座の判断・実施」「個別性をふまえたケアの展開」「優先順位の付け方」「産婦に接する態度・コミュニケーション」「生身の産婦への配慮・プライバシーの保持」「倫理的配慮」「助産師の実際のスキル」が抽出された。

技術以外で臨地実習をしないと修得できないカテゴリとして(表 8-2)、「産婦のホリスティックな理解」「変化する状況に身を置く体験」「指導者とやりとりしながら実習を遂行できる力」「実習場での社会性」が抽出された。

⑤子宮口全開大(分べん第2期)から受け持った学生へのフォロー(表 9)

子宮口全開大(分べん第2期)から受け持った学生へのフォローについて、「分べん第1期の追体験による理解」「早急な場の適応と産婦との関係性構築への積極的支援」「事後の助産過程の展開指導」の3カテゴリが抽出された。分べん第2期からは受け持つことは非常に少ないと回答した調査対象校も複数あった。

「分べん第1期の追体験による理解」に分類された項目を見ると、分べん第2期から介助となった場合、分べん介助後に情報や経過を振り返り、アセスメントや診断を行い、分べん第1期に産婦とともに過ごせなかった時間に起こ

ったことを補完する教育的関わりがされている。主にこの役割を担っているのは教員や指導者であった。中には分べん第2期からの分べん介助事例だけではなく全例で振り返りシートを用いて分べんを振り返る対象校もあった。また、「早急な場の適応と産婦との関係性構築への積極的支援」では、学生のアセスメントを促すための情報提供や教員が場の雰囲気を作る行動をとるなど、分べん介助のその場で行う積極的支援と、分娩介助後に学生への精神的フォローや出産後の産婦と学生との関係性を作る関わりがあることが示された。「事後の助産過程の展開指導」では、スタッフの記録から経過を考えるよう促す、後追いで助産診断・計画の検討などが含まれ、上記2つのカテゴリ同様に教育を補完する対応が認められた。

分べん第2期からの介助実習では、分べん第1期から関わる分べん介助実習とは異なる学習上の対応や配慮が展開されていることが示された。

⑥臨地実習で習熟の早い学生の特徴について(表 10)

習熟の早い学生の特徴について、「助産の学習に適した行動特性」「器用」「コミュニケーションスキルが高い」「主体的学習能力」「教わり上手」「省察できる」「助産師になる意欲が高い」「臨床経験をうまく活用できる」「基礎学力がある」「アセスメント力が高い」の10カテゴリが抽出された。これらを見ると、習熟の要因に基礎学力の高さを挙げた調査対象者はわずかで、むしろ主体的学習能力や教わり上手、省察できるなどの学習者の特徴を多く挙げていた。さらには、助産の学習に適した行動特性や器用、コミュニケーションスキルなど、学力や学習の特徴以外の項目にも言及しており、習熟を促す項目は多岐にわたった。看護師の臨床経験が助産の習熟を促すという回答は

限定的で、経験の有無ではなく経験によって培われた対人スキルや基礎看護技術を挙げ、助産の習熟に直接影響するのではなく助産を学ぶ上で余裕を生むためのアドバンテージと捉えていた。

⑦助産学実習の単位が修得できないと判断される学生の状況（表 11）

助産学実習の単位が修得できないと判断される状況（実際にそういう学生がいなかった場合も含む）として「臨地実習不適応」「学習態度・姿勢」「学生個々の問題」の3つのカテゴリが抽出された。「臨地実習不適応」には、到達度の低さ、コミュニケーション力が低く指導者とやりとりできない、態度が悪く指導者からクレームがつく、分べん介助時の過緊張などがあった。「学習態度・姿勢」には、実習に来ない、ルールが守れない、指導を受容し課題を克服する意欲が低い等があった。「学生個々の問題」には、メンタル的な問題、虚言などの倫理面の問題であった。

この結果から調査対象校は知識や技術的な到達度だけではなく、態度・姿勢・倫理面も重視している状況がうかがえた。

(3) 臨地実習後の分べん介助技能の補完としての学内演習について（表 12-1、12-2）

カテゴリは「その年度の到達状況に合わせて、卒業前演習の実施」であった（表 12-1）。その内容は、妊娠期の正常異常の鑑別、分べん介助を含めた分べん期の事例展開、新生児等であった。また、大学院では、実習後の補完として演習は実施していず、理由は教育年限が2年のため、十分な実習・演習ができているため必要としないと回答していた（表 12-2）。今回は分べん介助能力を育成するためにどの教育課程が適切かという議論ではないので、修業年限には触れない。しかし、現状よりも演習・実習時間を確保すれば修得能力の向上が図られる

可能性が確認できたので、教育年限についても今後検討に含めていくことが必要であろう。

2) 臨地実習に代わる学内実習について

(1) 学内実習で臨地実習の「分べん介助1例」とする技術能力修得に対する意見（表 13）

学内実習で「分べん介助1例」とする技術能力の修得可能性について、調査対象校10校のうち、肯定的見解5校、未検討1校、否定的見解4校であった。

肯定的見解では、ある程度の技術やアセスメントを修得可能としている。その演習方法の事例や状況について、受け持ち開始から分べん後2時間まで、それに引き続く早期母子接触やバーレビューまで、何例もの様々な状況設定を想定している。その中で分べん進行状態、物品のセットアップ、一連の分べん介助技術、根拠に基づく細かい技術の援助、経過に合わせた判断、重要ポイントでの助産診断、記録というものであった。他、OSCE、シミュレーターを駆使すること、助産師の愛や情熱、様々な産婦・母親や父親のエピソードを語るがあった。一方、教員が重要と思っている部分や状況に合わせた優先順位の行動は学内実習では難しいという意見もみられた。

未検討の1校は、可能とした場合の演習シナリオとして、公益社団法人全国助産師教育協議会の「助産学実習2020学内実習指針」にある正常経過やよく出会う事例とあった。

否定的見解では、学内実習を「分べん介助1例」にすることに対し、難しく限界がある、無理、想定外とし、その理由として、リアルな再現、産婦の発するものに気付く、技術的あんばい、産婦への態度やコミュニケーション、個別性への対応が難しいとしていた。学内実習の到達度は臨地実習より低いという認識や学内の演習で問題ない学生が臨地実習では動けなかった経験から学内演習の限界を感じたという

ことが挙げられていた。また、シミュレーション時の産婦役の技量の重要性、分べん介助は産婦とコミュニケーションし産婦の力を借りるもの、とも述べられていた。

以上から肯定的見解における学内実習での修得内容は、分べん介助における基本的手順や操作、分娩進行の流れ、という個別性が含まれないものであり、表7に示された臨地実習での修得内容については、否定的見解と同様に学内実習での修得を難しいとしていた。

(2) 学内実習で「分べん介助1例」とする評価方法・基準(表14)

肯定的見解を示した調査対象校の評価方法・基準についてみた。「評価表」については、自施設の一部改変した分べん介助実習評価表と事例ごとの助産診断(思考過程)評価項目、公益社団法人全国助産師教育協議会の「助産学実習2020学内実習指針」の評価表と自施設の評価表という複数の評価表を使用していた。「合格基準」については、複数評価表を使用し、自分で何とかできる、という到達レベルに達していること、連続した児娩出の手順や動作の安全基準を満たしていること、事例に適した思考と発言に加え適切な分べん介助手順であることが挙げられていた。

(3) 学内実習における「分べん介助1例」の技術能力修得の課題(表15)

学内実習における技術習得の課題について、「実際のリアル感が出せない」「リアルを実体験できない技術能力の弊害」「助産師としての責務育成の限界」「時間的余裕がないことによる影響」「リアリティ再現性の養成施設格差」という5つのカテゴリが抽出された。

「実際のリアル感が出せない」具体的なこととして、産後の会陰のむくみ、真の痛みを感じる反応、切り取った場面ではなく時間の流れが伴う動いている場面が指摘され、SPも含めた

リアルな材料確保の難しさ、高いシミュレーターでも限界があるとしていた。

「リアルを体験できない技術能力の弊害」として、出血の怖さ、個別性やとっさ時に対する対応や態度、バリエーションに対する技術の力加減、生身の身体理解、必要な場面における情報収集、コミュニケーション能力が挙げられていた。

「助産師としての責務育成の限界」では、出産は24時間対応であることに対する心構えや態度、体調管理の重要性が伝わらないとしていた。

「時間的余裕がないことによる影響」として、演習での臨場感を出せないこと、学生がゆっくりと考える演習時間が持たないこと、知識や技術の統合ができないこと、大学院教育での演習課題をこなす障壁として「30単位の壁」が挙げられていた。

「リアリティ再現性の養成施設格差」では、リアリティ再現にかかわる人員や備品・機器等の資源による教育環境の差が指摘されていた。

(4) 学内実習で修得可能な分べん介助技術能力(表16)

学内実習で修得可能な分べん介助技術について、「技術」「知識(判断)」「態度」の3つのカテゴリに分類できた。

「技術」では、分べん介助一連の基礎技術として、手洗い、必要物品の準備、分娩セットを開く、清潔野の作成、外陰部消毒、あんばいを伴わない手順というテクニカル・スキルを中心としたものであった。また、学内シミュレーション事例4例が臨地実習の2例に相当するという指摘もみられた。

「知識(判断)」では、分べん介助に必要な知識の確認、事例を通じた異常の予測、思考過程の基礎、OSCEの事例に沿ったアセスメントが挙げられていた。また、分べん開始や進行状態の診断、産婦と胎児の健康状態、CTG判読、

羊水の性状からの胎児の健康度の判断等の基本的部分は、事例 10～15 件が必要であるとしていた。

「態度」では、OSCE 模擬試験による事例に沿った報告や挨拶の仕方、基本的態度が挙げられていた。

以上の結果は、表 13 の肯定的見解とも合致していた。また、学内実習事例数と臨地実習事例数が同等でないことも指摘されていた。

3) 仰臥位経膈分べん以外の分娩、および間接介助(児受け)実習で分べん介助の修得できる技術能力

(1) 仰臥位分べん以外の分べんで修得できる技術能力について

緊急帝王切開分べん、吸引・鉗子分べん、母体搬送、無痛分べん、フリースタイル分べんごとに示す。

①緊急帝王切開分べん(表 17-1)

緊急帝王切開分べんでは、「帝王切開に付随する準備・ケア」「正常逸脱/緊急帝王切開のアセスメントと対応」「産婦への配慮」「精神的ケア」「胎児/新生児のアセスメントとケア」「家族への配慮」「母子への援助」「チーム連携」「経膈分べん同様のケア」の 9 カテゴリーが抽出された。正常経過の経膈分べんでは学びにくい正常からの逸脱に係るアセスメントや診断、対応、分べん様式の変更、さらには、分べんの経過や様式に対する産婦や家族への配慮や支援も特有の学びである。

②吸引・鉗子分べん(表 17-2)

吸引・鉗子分べんでは、「吸引/鉗子分べんのアセスメントとケア」「産婦への心理的ケア」「吸引/鉗子分べん時の方法と分べん介助法」「胎児/新生児のアセスメントとケア」「助産師の対応」「ガイドライン」の 6 カテゴリーが抽出された。吸引・鉗子分べんの適応をアセスメントし診断する、医療介入を必要とする産婦や

胎児・新生児への支援のほか、切開創に配慮した会陰保護についても学べることを挙げており、吸引・鉗子分べんでも緊急帝王切開同様に特有の学びがあることが示された。さらに、医療介入を必要とする経膈分べんであることから、学生自身も診療ガイドラインの遵守を意識づける発言もあった。

③母体搬送(表 17-3)

母体搬送では、「搬送の判断」「搬送の流れ」「搬送時のケア」「責任」「ガイドライン」の 5 カテゴリーが抽出された。主に母体搬送元での実習内容について挙げられ、搬出する側の責任としてガイドラインに沿った業務や搬送時間を勘案した情報収集や判断の速さが多く挙げられた。ただし、母体搬送先となる総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターで実習を受け入れている病院も多く、母体搬送については必ずしも経験しているわけではないことも示された。

④無痛分べん(表 17-4)

無痛分べんでは、「無痛分べんの影響」「アセスメントと診断」「麻酔管理」「予防的介入」「助産師の役割」の 5 カテゴリーが抽出された。主に無痛分べんの影響、アセスメント、診断、麻酔導入の方法について挙げられているが、異常を生じさせないための予防的介入の方法という特徴の学びも挙げられた。また、吸引・鉗子分べんと同様、診療ガイドラインに沿って助産師の役割を遂行することが挙げられていた。

⑤フリースタイル分べん(表 17-5)

フリースタイル分べんでは、「アセスメントと診断」「見て学ぶ」「家族のケア」「バースレビュー」の 4 カテゴリーが抽出された。「アセスメントと診断」の回旋に合わせた体位工夫や産道を理解した娩出は他の事項では挙がってこなかった内容で、フリースタイル特有の学びである。さらには、仰臥位分べんや会陰保護へ

のアンチテーゼからフリースタイル分娩を学んでいることも示された。

(2) 間接介助（児受け）実習で直接分べん介助の技術能力につながるもの（表 18）

間接介助（児受け）の実習から直接分べん介助の技術につながるものについて、「分べん進行を俯瞰して理解する」「産婦への関わり方がわかる」「モデリングの機会」「チームの一員としての役割」の4カテゴリが抽出された。

間接介助実習を行っていないと回答した対象校もあったが、実習をしている大半の対象校では、間接介助や児受けの実習は学生自身が直接分べん介助する場合に比べて分べんを俯瞰して見られることで、客観的に学び助産師の実践をモデリングする機会になっていると述べた。また、直接分べん介助そのものだけではなく、他者が何をしてほしいのか理解できる「チームの一員としての役割」にも有効とされていた。

4) 分べん各期の望ましい到達度と必要な例数について

(1) 分べん各期の望ましい到達度について

①分べん第1期の望ましい到達度(表 19-1)

分べん第1期の望ましい到達度として、「考察できる」水準3項目、「実践できる」水準24項目が挙げられた。「実践できる」が多く、項目を望む結果となった。「実践できる」の内容をみると、分べん経過のアセスメントや診断、対象者のニーズに合わせた産痛緩和ケア、内診技術など多岐に及んだが、テクニカル・スキルに関する項目は全く示されなかった。さらに指導者や教員との調整・主体性など知識や技術以外の伝える力も到達度に挙げられた。

②分べん第2期の望ましい到達度(表 19-2)

分べん第2期では、「実践できる」水準3項目、「考えることができる」水準1項目が挙げられた。「実践できる」の内容は、清潔操作・

時間が言えるなどのテクニカル・スキルだけではなく、会陰保護の時期判断・小斜径周囲での児の娩出・正常回旋を確認する内診技術・母体と胎児の健康状態の診断、産婦の経過やニーズに合わせたケアなど診断を伴い、且つ複雑な技術の組み合わせを同時に展開することにより実践可能となる項目が示された。そのほか、統合したアセスメントや指導者に助言を求める力が数多く挙げられた。分娩第2期特有の項目として、助産師としての自身の役割認知も挙げられた。

③分べん第3期の望ましい到達度(表 19-3)

分べん第3期は「実践できる」水準26項目、「到達困難」1項目であった。「実践できる」の内容は、胎盤娩出に関する項目だけを見ても、シュルツェは娩出可能・胎盤を落とさずに娩出・卵膜をちぎらないように娩出といった学内演習で習熟が見込まれるテクニカル・スキルから、出血の少ない状態で娩出・安全に娩出・安全に出血や全身状態見ながら胎盤娩出など、診断を伴う技術までさまざまなものが示された。また、第1呼吸の援助・新生児の観察や健康状態の診断・アルゴリズムに応じた確認など新生児の健康診断とケアに関する項目、産婦への声掛けや祝福、ねぎらい・産婦への共感力など助産師の態度に関する項目も挙げられた。「到達困難」は、出血の管理は10例でも難しい、の1項目であった。

④分べん第4期の望ましい到達度(表 19-4)

分べん第4期は「実践できる」水準18項目、「考察できる」水準2項目であった。「実践できる」は他の期と同様、出血量の計測といった学内演習で到達が見込まれるテクニカル・スキルに関する項目があるが、その他の知識や技術に関する項目は、診断を伴う項目であることが示された。また、「考察できる」は、出血量と

子宮収縮との関係性や経過と基本的ニーズの関係性が挙げられた。

(2)分べん各期の望ましい到達度に必要な分べん介助例数について(表 20)

調査対象校 10 校のうち、自校の学生が分べん第 1 期の到達度に達するために必要な例数は 4~6 例が最小で最大は 10 例、分べん第 2 期は 7~8 例から 20 例、分べん第 3 期は 5 例から 20 例、分べん第 4 期は 7~8 例から 20 例であった。対象校の大半が、現指定規則の示されている範囲内で分娩期の習熟をはかれると認識していることが示された。

F. 考察

本調査は、分べん介助技術能力修得に関する good practice の助産師学校養成所 10 校を対象としたインタビュー調査から臨地実習での分べん介助技術修得能力、及び臨地実習前後の学内演習の実態、学内実習を「分べん介助 1 例」とする考えや課題、直接分べん介助実習以外での学び等を明らかにした。考察では 1. 臨地実習での分べん介助技術修得能力について、2. 臨地実習前後の学内演習について、3. 学内実習での分娩介助技術修得能力について、4. 臨地実習での直接介助以外での技術修得能力について、5. 分べん各期の望ましい到達度と必要な例数について、の 5 つの視点から述べる。

1. 臨地実習での分べん介助技術修得能力について

臨地実習で修得できるものとして、「実際の分べん介助の経験」「演習では修得できない目に見えないもの(倫理・態度)」「チームの中でコミュニケーションをとりながらケアを行う経験」「臨機応変・即時の経験」「個別性を考えたケアの実践経験」「動いていく流れ・時間経過の中での実践経験」「予測不能な状況の

経験」「生身の対象者に実践できる経験」「生の状況を五感を使って自分で感じ取ってくる経験」「一期一会、再現性が利かない経験」が抽出された。これらのカテゴリをまとめると、実習の場の特性そのものから得られる経験を表しており、臨地実習は OJT 的な技能教育の場と認識されていることがわかる。SP 等を活用した如何に巧妙に設定された演習であっても、臨地実習が演習と決定的に違う点は、学生が実際の医療の現場に身を置き、生身のからだと感情を持つ産婦を受け持って助産実践を展開していくことにある。資格取得が必要な職種や技能教育において、実習は欠かせない教育内容である。Kolb(1984)は学習を「経験を変換することで知識を創り出すプロセス」と定義し、学習における経験の重要性を述べている。そして Ericsson et al. (1993)は技能習熟には良質な経験を積ませることが必要だと述べている。良質な経験をj得るには学内演習では限界がある。今回収集した具体的なデータとして、「会陰保護や肛門保護の圧は臨地でしか学べない」「産婦はみな体格が違い、娩出力や娩出角度も違う」「学内演習では臨地と同じ(速さの)時間の流れは作り出せない」などがあつた。

これらのことから、分べん介助という専門性の高い技能の修得には、実際の経験の機会となる臨地実習が不可欠であると認識されていることがわかる。

これら以外に臨地実習で修得できるものとして、「プロフェッショナルとしての資質」「助産の本質の理解」があげられる。臨地実習は助産診断技術能力だけでなく、態度、専門職としての自覚、ふるまい、哲学、理念、倫理観といった、座学や演習では修得が難しいものが培われる場だと認識されている。これらは助産師としての職業アイデンティティや専門職の自覚に関わる極めて重要なものである。

前田(2009)は、専門職では職業的アイデンティティの形成は職業発達・成熟に関係があると述べている。前田の議論をふまえれば、技能を学ぶこと、即ち臨地実習を通しながら、プロフェッショナルとして自分はどうかあるべきかを自問し職業人のアイデンティティを形成していくこととなる。金井、鈴木(2013)は、技能の形成過程で積み重なる経験が価値観や持論の形成に役立ち、キャリア発達に大きく影響すると述べている。これらの職業アイデンティティやキャリア意識の発達、自分はどうかあるべきか、どうなりたいたのかという自己概念を構築していける能力とも捉えられる。これが臨地実習をすることで形成されると考えてよいだろう。この自己概念構築能力は、助産師職へのコミットメントを高め、分娩介助技術の修得意欲にプラスの作用をもたらすと考える。

次に、臨地実習でしか修得できないものについて考えてみたい。まず技術では、「実際の分娩介助を経験する」のカテゴリは分娩介助に必要なテクニカル・スキルとなる。「陣痛のある状態での実施の判断や技術」「状況に合わせたコミュニケーション法の選択」「状況の理解」「即座の判断・実施」「個別性をふまえたケアの展開」「優先順位の付け方」のカテゴリをまとめると、状況を判断し適切な形で技術を使用する技能といえよう。状況に合わせて技術を適用する技能は、古くは武谷(1969)の技術の意識的適用論で、近年では松本(2003)の技能論で、技術より高次のスキルとして位置づけられている。名取、岡部、有井、他(2004)は、10例の分娩介助実習だけでは複数の技術を統合させて連続的に用いることを修得させることは難しいと報告している。

これらのことから、状況判断して技術を適切に使用する技能は高次のスキルであり、臨地実習でもその修得は課題である。だからこそ実際

の分べん介助を経験することでしか修得できないということがわかる。

臨地実習でしか修得できないもののうち技術以外のものは、「産婦のホリスティックな理解」「変化する状況に身を置く体験」「指導者とやりとりしながら実習を遂行できる力」「実習場での社会性」であった。「産婦のホリスティックな理解」は、産婦を全人的に深く捉えることであり、「変化する状況に身を置く体験」とともに学生が一定以上の時間、その環境に身を置かないと経験できないものである。分べん介助実習は最低でも半日、分べんが長引けば夜勤帯に差しかかるほどまとまった時間を学生に提供する。鎌田(2014)は分べん介助技術の修得に正の影響を与えるものとして、産婦との長時間の関わり、分べん進行の経時的観察をあげ、長時間の実習によって産婦との信頼関係が築け、援助の実施機会が増えると述べている。時間の長さは学内演習との相違を考える上でも1つの視点になろう。

一方、「指導者とやりとりしながら実習を遂行できる力」「実習場での社会性」は、学生の主体性や能動的学習に繋がるものであり、社会人基礎力を推定できるものにもなる。これらは臨地実習をしないと修得できないと認識されている。中村、大東、角、他(2010)は、指導者とやり取りしながら実習を進めていく力は9~10例目にならないと修得できないと報告している。このことから、主体性や能動的学習能力は臨地実習において育成できる能力であり、1例1例の積み上げの結果として修得できるものであることがわかる。

ここであらためて、臨地という場の意味を考えてみたい。設定された学内演習と違い臨地は予測不能な不確実性の高い場であり、学生にとって一見関係ない情報もあふれている。指導助産師の個性や指導方法もさまざまである。手取

り足取り指導する者もいれば、最小限の助言のみで、あとは実践から見て学べというタイプの者もいるだろう。しかしその中には、学ぶべきものが必ず存在している。このような臨地の特性を考えれば、臨地実習は正統的周辺参加 (Lave and Wenger, 1991) であり、眼に見えない暗黙知 (Polanyi, 1967) の宝庫である。野中、竹内 (1996) は、暗黙知は信念やものの見方といった無形の要素であり、形式知との相互作用で新たな知識創造が起こるとした。伊丹 (2012) は、場とは他者を理解し、判断基準や価値観を共有でき、心理的高揚感が生まれる場所で、場を創ることは生産的な活動に繋がると述べている。このように考えると、臨地は助産観や助産師のアイデンティティを育み、気づきや深い解釈が生まれ、技能の伝承・修得が起こり、学内で培ってきたものを統合するといった機能を持つ非常に重要な学習の場といえる。

2. 臨地実習前後の学内演習について

学内演習は、様々な形ですべての調査対象校で取り組まれていた。演習は主に、①分べん介助技術を中心とするテクニカル・スキルの育成と、②テクニカル・スキルを適切に活用できる技能を育成するものの2つに分けられた。①②とも積極的にシミュレーション教育の手法が取り入れられていた。阿部 (2016) は実践力の修得には学習者の「理解した」を「理解して行動に移せる」までに能力を引き上げる必要があり、そのために学習者自身が主体的に問題や課題に取り組み、思考しながら行動に移す学習経験を積み重ねる必要があると述べている。この「思考しながら行動に移す学習」を学内という安全な環境で、反復性のある演習で行うことに、シミュレーション教育の意義がある。

学内演習の実際についてみたい。学内演習では、考察1で述べたように、臨地実習でしか

修得できないとされる「状況判断して適切に技術を適用する技能」をいかに育成するかを目的とした演習が行われていた。そのような演習はいかに臨場感のある場を創り出し、学生が臨地と同じような緊張感をもって臨めるかが重要である。今回の調査で把握できた各調査対象校の創意工夫には、1) 臨床と協働して臨場感を出す、2) SP や模型を活用して臨場感を出す、3) OSCE や実技試験を課す、4) 教材をデジタル化し、自宅でも学習できるようにする、等である。

また、多様な形で臨床との協働がなされていた。臨床と協働する効果は、教育理念や教育目標の共有が図られ、シームレスな教育に繋がれることである。森安、利木、趙、他 (2016) の先行研究では、臨場感の担保の他に、学生がロールモデルを得られる、看護実践をイメージできる、自己の課題の発見、演習に取り組む姿勢の変化等、多くの効果を報告している。このため、何らかの形で臨床を学内演習に巻き込むことは必要だと考える。今回の調査対象校のうち、最大の学生養成数であった教育機関は系列病院を有している強みを活かし、学内演習に割ける時間は限りがあるため、臨地で育てるという正統的周辺参加の教育方針を掲げていた。

SP や模型を活用は、リアリティのある演習の場を創るために効果的だった。これは、状況設定演習が重要であると認識されているためである。経時的に状況をアセスメントし、適切に技術を適用することを考えさせるシナリオのある演習が必要であることがわかる。そして、OSCE や実技試験は技能修得を促す効果以外に、技術だけではなく対人関係力やコミュニケーション力の課題発見の機会となっていた。教材をデジタル化する工夫は、学生の能動的学習を促進し、また、環境が変化しても教育が持続できるため、今後一層浸透していくと思われる。

今回の調査では、臨地実習後の学内演習をしていない教育課程は大学院であった。その理由は他の教育課程より演習・実習時間を多く配当できていたためである。技能修得に必要な教育時間については今後の議論が必要である。しかし、演習には十分なマンパワーを投入すること、教育時間が必要なことが示唆される結果となった。

3. 学内実習での分娩介助技術修得能力について

学内実習で修得可能な分べん介助技術能力は、表7、8-1、8-2、13、16に示されたように基礎的な知識・技術・態度で、個別性、あるいは状況の変化に対応した技術・知識・態度、そして倫理観、プロフェッショナルとしての資質、産婦のホリスティックな理解等は含まれていない。つまり、学内では個や変化・不測する状況に対応した分べん介助技術能力修得は難しいと認識されている。その理由はリアリティ再現の難しさに起因するものである。

学内において、より実践的教育を目指し、実際の臨床場面をリアルに再現した状況で、学習者がその経験を振り返り、ディスカッションを通して専門的な知識・技術・態度の統合を図るシミュレーション教育がある(阿部, 2016)。助産師教育の分べん期におけるシミュレーション教育は、産科シミュレーター、SP、視聴覚映像、オリジナル教材等の単独、あるいは複数併用の実践が報告されている(田中, 浦山, 青木 2016; 井關, 山田, 吉留 2017; 牛越, 内田, 岡本 2019; 宗, 工藤, 兵頭, 他 2019; 土川, 舘下, 井谷, 他 2021; 山崎, 平田 2022)。

シミュレーション教育の効果については、「分べん介助技術の向上」(井關, 山田, 吉留 2017; 牛越, 内田, 岡本 2019)、「分べん介助に対する心構えや心理的準備」(井關, 山田, 吉留

2017)、「自己の課題の認識と気づき」(山崎, 平田 2022)、「コミュニケーション技術の向上」(牛越, 内田, 岡本 2019)、「臨床推論の強化」(土川, 舘下, 井谷, 他 2021)、「自己学習の促し」(田中, 浦山, 青木 2016)、「産婦のリアリティ体験」(宋, 工藤, 兵頭, 他 2019)等が報告されている。一方、課題について井關, 山田, 吉留(2017)は、産科シミュレーターによる分娩の様相は1つのパターンに過ぎず、この分べんイメージに支配され現実の分べんに対応できない可能性、土川, 舘下, 井谷, 他(2021)は、内診については産婦の体格や体重増加の程度などにより軟産道や内診で触れる子宮口、児頭の回旋などの多種多様な状況は反映できていないこと、若槻, 津森(2018)は会陰保護術に関し、従来からのシミュレーター演習は、手順の修得には適するが、手技の習得のためのツールとしては不十分ということ、また、奥山, 伊藤, 舟木, 他(2019)は、シミュレーション教育における設定場面について、意図的に切り取られた、あるいは転換された場面となり、そのこと自体が学生にはリアル感がないと感じられる、とシミュレーターの限界とリアリティの再現の難しさを指摘している。本調査対象校からも情報収集能力や必要な場面を認識できない懸念が示されている。

近年、医学教育でVRを用いたシミュレーション教育が導入され、テクニカル・スキルの獲得に貢献しているという報告もあり(佐藤, 神村, 近藤, 他 2019)、VR教材は学生のテクニカル・スキルの習熟に効果があると言えよう。しかし現在までに分べんに関する入手可能なVRシミュレーターは開発されておらず、代替するシミュレーターもない(全身周産期シミュレーターやCTG判読シミュレーター等の開発が行われているが充分とはいえない)。さらに、調査対象校の多くは分べん介助にかかる教材の

価格の高さや再現性の乏しさ、教材化にかける人員や時間的余裕のなさ、SP の確保困難を指摘しており、テクニカル・スキル修得のための教材に関する課題は山積している。航海・航空操縦士の分野では以前からシミュレーション教育が導入され、既にリアルな背景の開発（田中、金潮、宮崎、他 1993）や技術取得評価まで検討され（西、大久保 1995）、操縦士の実践前教育に貢献している。助産師教育に比べ先進的なこれらのシミュレーション教育の効果を踏まえ、再現性の高い分べん介助シミュレーターの開発に期待したい。

次に、臨地実習における分べん介助技術能力修得プロセス（10 例）に着目して学内実習を考えてみたい。分べん介助技術能力修得プロセスの視座は様ざまであるが、3～5 段階に進むことが報告されている（岩木、1996；堀内、服部、谷口、他 2007；石村、古田、佐藤 2009；大滝、遠藤、竹、他 2012；松井、永山、島田 2014；工藤、篠原、成田、他 2015）。これらの修得プロセスの初期段階は、基礎的技術や個別性を考慮しない技術の経験、あるいは実際の分べん現象の体験等の「型」とされている。今後の周産期における出生数の減少、ハイリスク分べんの増加、そして新型コロナウイルス感染症による実習受け入れ中止等に伴う分べん介助事例の確保困難な助産師教育の環境を勘案すると、臨地実習でのみ分べん介助 10 例程度を行うことの厳しさは否めない。本調査結果から実習⇒学内演習⇒実習という順序性や OSCE による学びの有効性が挙げられている。OSCE は、自己課題の明確化や内発的動機付けへの効果（山本、渡辺、山内、他 2013；長岡、島田、西出 2018）、卒業・修了前の技術到達度に有効（岡山、森兼、山名、他 2015；奥山、伊藤、舟木、他 2019）等、その意義が指摘されている。学内実習での分べん介助技術シミュレーション教育を臨地実習の分べん介助技

術能力修得プロセスの初期段階として、その妥当性を検討する時期に来ているのではないかと考える。臨地における熟練連助産師からの学び（谷津、2003）、産婦に寄り添い続ける学び（松井、永山 2012；高島、菊池、高塚、他 2012）、助産実習がアイデンティティ確立に重要であること（谷口、我部山、野口、他 2015）等の臨地実習における学びの意義を軽視するものではない。

今後の社会情勢の変化に伴う助産師教育環境に即した分べん介助技術能力修得の教育向上に向け、臨地実習と学内演習の順序性や有機的連動性、学内シミュレーション教育や OSCE の活用がさらに展開されていくと推察される。学内演習事例を新型コロナウイルス感染症の緊急措置的な特例カウントとしてではなく、リアリティ再現性の高いシミュレーターの開発や SP（模擬産婦）養成等による学内教育の質の充実による学内実習での分べん介助事例カウントの検討も視野に入れていく必要があると考える。

4. 臨地実習での直接介助以外での技術修得能力について

今回の調査では、直接介助事例以外にも学べる内容について聴取している。間接介助事例からの学びについて、回答のあった教育機関すべてが間接介助実習には意味があるとし、学生が分娩経過を俯瞰して直接介助事例を観察し、適切な診断を落ち着いて行えると述べている。直接分娩介助をするわけではないが、明らかにその学習内容には効果があると考えられる。かつて学習は直接本人が行った経験によって遂行されると考えられていたが、この間接介助にみられる現象は、Bandura（1971 原野・福島 訳 1975）が示すモデリング学習そのものである。学生は、自身が必ずしも直接分娩介助を経験し

なくても、他の学生が行う分娩介助を観察・モデリングし、内在化できる可能性がある。学生が分娩期の診断やケアを学んでいくためには、間接介助を直接介助と適切に組み合わせ展開することで、より良い実習を展開できると考えられるが、間接介助から得られる分べん期の診断やケア実践スキルの獲得について今後検討の蓄積が求められる。

次に、緊急帝王切開事例や母体搬送など、受け持ったが経腔分娩に至らず 1 例とならなかった事例から学んでいる内容について、緊急時の診断や対応、多職種連携など経腔分娩では学び難い事柄を多く学んでいることが示唆された。帝王切開は年々増加し、もはや特別な分娩様式ではない（厚生労働省，2018；医療介護情報局，2021）。帝王切開の背景に母体搬送数もある程度あると推測される。この背景から考えると、旧来から行われている直接分娩介助実習のみでは十分とは言えないのではないだろうか。

さらに、臨地実習中に学生は吸引分娩（稀に鉗子分娩）や無痛分娩を経験し、これらから産科診療ガイドラインを意識し確認する機会を得ていると述べられている。人は経験に紐づけられた経験の方が長期的に残るといわれており（Tulving, 1972）、基準を満たす実践を習得する好機といえよう。また、臨地実習指導者や教員は、実習経験をその場の経験に留めず長期的に維持される知に転換させるために、学生の経験をリフレクションし内在化させる技能を持つことが望ましい。

最後にフリースタイル分娩に関する実習例は決して多くなかったが、様々な学びが示された。単にどのような分娩体位で娩出するか、というテクニカルな学びではなく、むしろ、産婦の骨盤腔や児の回旋、下降など、助産診断を包含する学び、優れた助産師の技能を見て獲得す

る学びの総体といえ、非常に貴重な学習機会であると考えられる。しかしながら、今回調査対象となっている優れた助産師教育を展開する教育機関でさえ、実習を行える機会に乏しいことがうかがえた。如何に優れた助産師の技能を学ぶ機会を得ていくかは今後の課題として残された。

5. 分べん各期の望ましい到達度と必要な例数について

分べん各期の望ましい到達度と必要な例数に関する調査で注目すべきは 2 点、1 つは分べん各期の到達度に必要と考える例数は同じではないこと、2 つ目は現行の規則に定められている分べん介助例数より以前に到達度を満たしている点である。

1 つ目の分べん各期の到達度に必要と考える例数の相違は、たとえば分べん 1 期は 10 例だが分べん第 2 期は 8 例と分べん第 1 期に比して少ない例数を示すなどが該当する。学生の到達度のために継続したケアを分断することは望ましくない。翻って前項で述べた緊急帝王切開や母体搬送事例では学生自身は臨地実習指導者や教員の助言を得て経験から様々な学びを得ているが、分べん介助例数とはならない。このたびの調査対象校が優れた教育実践を展開している教育機関であるという限定条件があるものの、学生の学びを見ると、「分べん第 1 期の例数」とし、学習成果の可視化を図ってもよいのではないかと考えられる。

2 つ目の望ましい到達度を満たす例数と指定規則に定められた例数との相違について考察する。助産学生の分べん介助を対象とした研究蓄積は非常に多い。大滝、遠藤、竹、他（2012）は学生と指導者を対象に学生の分べん介助技術獲得の推移を検討した結果、8 例目まで伸び、その後緩やかになることを明らかにし、工藤、

篠原, 成田, 他 (2015) は、学生の自己評価平均得点を対象としているが、4 から 6 例目の停滞を経てその後徐々に上昇することを明らかにしている。これは、今回の調査結果の大半とほぼ一致した結果であり、シミュレーション教育が充実しつつある現代で、卒業時に必要な到達度を満たすために、現行の指定規則に定められた 10 例程度の分べん介助例数の妥当性について議論する必要性を示すものといえる。確かに、分べん介助技術そのものは身体知であり、例数を重ねるほど上達することは必定と言える。しかし、今般の少子化の時代にさらなる高みを目指してより多くの事例を積み重ねていくことは困難である。むしろ、学内演習での模擬産婦の導入や臨地実習前の第 3 者機関が行う CBT や OSCE の実施により、臨地実習前の実践能力を上げ、臨地実習でより多くの学びを得る方が現実的ではないかと考えられる。これからの助産師教育には多くの創意工夫のもとに、効果的な実習の展開が必要である。

G. 結論

今回、質の高い助産師教育を展開している助産師学校養成所 10 校へのインタビュー調査から、①学内演習では分べん介助技術のテクニカル・スキルの獲得は可能だが、臨地実習でなければ個や状況に適応させたスキルの獲得は困難であること、②学内演習 (学内実習) を豊かな学習機会とするためには精巧なシミュレーターが必要となるが、リアリティの再現性に課題がある上に高額であり、臨地実習を補うに十分でないこと、③臨地実習において助産師学生は分べん直接介助以外の実習からも、分べん介助技術の修得に繋がる多くの学びが得られることが示された。

今後、学内演習での教育水準向上のためには、OSCE や CBT による到達度の客観的評価、模擬産婦の養成、シミュレーターの開発や間接分べ

ん介助や緊急帝王切開時の分べん第 1 期の取り扱いなど、多くの学びを得ている臨地実習の内容の可視化も検討される必要がある。

文献

阿部幸恵 (2016) . 医療におけるシミュレーション教育. 日本集中治療医学会雑誌, 23, 13-20.

Bandura, A. (1971). *Psychological modeling: Conflicting theories*/原野広太郎, 福島脩美訳 (1975). モデリングの心理学—観察学習の理論と方法—. 東京: 金子書房

Ericsson, K. A., Krampe, R., and Tesch-Romer, C. (1993) The Role of Deliberate Practice in the Acquisition of Expert Performance. *Psychological Review*, 100, 363-406.

医療介護情報局 (2021) . 病院情報局 産婦人科病院, 診療所 年間分娩件数ランキング <https://caremap.jp/> (2022. 4. 8 検索)

井關敦子, 山田奈央, 吉留厚子 (2017) . 助産師学生の分べん介助演習におけるシミュレーション教育の効果と課題. 母性衛生, 57(4), 686-694.

石村美由紀, 古田裕子, 佐藤香代 (2009) . 分娩介助技術の習得課程—本学での分娩介助技術評価調査より—. 福岡県立大学看護研究紀要, 7(1), 18-28.

伊丹敬之 (2012) . 場の論理とマネジメント. 東京: 東洋経済新報社.

岩木宏子 (1996) . 助産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, 10(1), 36-45.

堀内寛子, 服部律子, 谷口通英, 布原佳奈, 名和文香, 宮本麻記子 (2007) . 本学学生の分娩介助技術習得のプロセスとそれに

- 応じた臨床指導のありよう. 岐阜県立看護大学紀要, 7(2), 9-17.
- 鎌田奈都子 (2014). 助産学生の分娩介助技術の習得に影響を及ぼす臨地実習の体験—分娩介助実習に焦点を当てて—. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録, 39, 53-59.
- 金井壽宏, 鈴木竜太 (2013). 日本のキャリア研究—専門技能とキャリア, デザイナー—. 東京: 白桃書房
- Kolb, D.A. (1984) *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey; Prentice-Hall.
- 厚生労働省 政策統括官付参事官付保健統計室 (2018). 平成 30 (2018) 年医療施設(動態) 調査, 病院報告の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/18/> (2022. 4. 8 検索).
- 工藤直子, 篠原ひとみ, 成田好美, 吉田倫子, 兒玉英也 (2015). 助産師学生の分娩介助技術の習得過程. 秋田大学保健学専攻紀要, 23 (2), 131-139.
- Lave, J. and Wenger, E. (1991) *Situated learning: Legitimate peripheral participation*, Cambridge University Press / (佐伯胖訳 (2001). 状況に埋め込まれた学習 正統的周辺参加. 東京: 産業図書株式会社.)
- 前田智香子(2009). 専門家の職業的アイデンティティ形成の研究に必要な視点. 関西大学文学部心理学論集, 3, 5-14.
- 松井弘美, 永山くに子 (2012). 分娩介助実習における学生の学びについての教育評価. 母性衛生, 52(4), 481-491.
- 松井弘美, 永山くに子, 島田啓子 (2014). 助産学生の分娩介助実習における学びの現象学的探究. 母性衛生, 55(1), 128-135.
- 松本雄一(2003). 組織と技能. 東京: 白桃書房
- 松尾睦 (2011). 経験からの学習—プロフェッショナルへの成長プロセス—. 東京: 同文館出版
- 森安朋子, 利木佐起子, 趙崇来, 比留間ゆき乃 (2016). 臨床看護師、模擬患者との協同によるシミュレーション教育を取り入れた学内演習の効果—術後1日目の看護—. 佛教大学保健医療技術学部論集, 10, 63-72.
- 宗由里子, 工藤里香, 兵藤絵美, 前田絢子, 常田裕子, 神崎光子, 他 (2019). 助産技術学における模擬患者演習の教育効果—3年間の実施から—. 京都橘大学研究紀要, 45, 223-238.
- 長岡由紀子, 島田智織, 西出弘美 (2018). 助産学専攻科における客観的臨床能力試験の評価—学生からの振り返りをもとに—. 茨城県立医療大学紀要, 23, 51-62.
- 中村美絵, 大東千晃, 角真理, 有馬美保, 黒田裕子, 池内佳子 (2010). 助産学専攻科臨地実習における分娩介助技術の習得状況. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 6, 57-65.
- 名取初美, 岡部恵子, 有井良江, 小林康江, 滝沢美津子 (2004). 分娩介助実習における学生の技術習得状況と課題. 山梨県立看護大学紀要, 6, 85-94.
- 西修二, 大久保堯夫 (1995). フライトシミュレータを用いた操縦者の視線移動に関する研究. 人間工学, 31 (1), 225-233.
- 野中郁次郎, 竹内広高 (1996). 知識創造企業. 東京: 東洋経済新報社.
- 岡山真理, 森兼真理, 山名香名美, 五十嵐稔子, 中西伸子, 脇田満里子 (2015). 修士課程における助産師教育での修了前客観的臨床能力試験 (OSCE) を受験する学生の

- 行動に影響を与える要因と効果的な修了前 OSCE の検討. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 11, 67-76.
- 奥山葉子, 伊藤美栄, 船木淳, 和泉美枝, 藤井ひろみ, 平田恭子, 他 (2019). 臨床推論を組み込んだ分娩期 OSCE の評価—助産師教育課程修了時の学生の視点から—. 神戸市看護大学紀要, 23, 1-9.
- 大滝千文, 遠藤俊子, 竹明美, 小林康江, 齋藤益子, 清水嘉子, 他 (2012). 助産学実習における助産実践能力の習得に関する研究. 母性衛生, 53(2), 337-347.
- Polanyi, M. (1967) *The Tacit Dimension*/高橋勇夫訳 (2003). 暗黙知の次元. 東京: 筑摩書房.
- 佐藤豪, 神村盛一郎, 近藤英司, 島田亜紀, 松田和徳, 東貴弘, 他 (2019). 医学教育におけるバーチャルリアリティを用いた側頭骨手術シミュレーション実習の効果. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 122(11), 1423-1429.
- 高島葉子, 菊地美帆, 高塚麻由, 弓納持浩子, 中島通子 (2012). 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—. 新潟県立看護大学紀要, 1, 30-35.
- 武谷三男 (1969). 科学, 技術および人間 著作集4 科学と技術. 東京: 勁草書房.
- 田中和子, 浦山晶美, 青木美紀. (2016). 学士課程の学生がわかりやすく学べる分娩介助技術視聴覚教材の開発—標準予防策を踏まえて—. 日本医学看護学教育学会誌. 25(1), 22-31.
- 田中邦彦, 金湖富士夫, 宮崎恵子, 桐谷伸夫 (1993). 船舶航行システムの安全評価用シミュレーター I リアリティのある景観情報. 日本航海学会論文集, 88, 129-136.
- 谷口初美, 我部山キヨ子, 野口ゆかり, 仲道由紀 (2015). 助産実習と助産師教育の課題—学士課程助産学生の視点から—. 日本助産学会誌 29(2), 283-292.
- 土川祥, 館下麻美, 井谷芙雪, 磯野みなみ, 宮武美佳, 中井抄子, 他 (2021). 分娩介助シミュレーション実習の取り組みと助産診断過程の学習効果. 滋賀母性衛生学会誌. 20/21(1), 31-38.
- Tulving, E. (1972). 12. Episodic and semantic memory. Organization of memory/Eds E. Tulving, W. Donaldson, NY: Academic Press, 381-403.
- 牛越幸子, 内田みさと, 岡本恵 (2019). 助産診断技術演習におけるシミュレーション教育方法の実践報告. 神戸女子大学看護学部紀要, 4, 43-50
- 牛越幸子 (2020). 4年生の助産師教育におけるシミュレーション教育の効果と課題 神戸女子大学看護学部紀要, 5, 37-42
- 若槻浩子, 津森登志子 (2018). 助産師が習得困難と感じる会陰保護技術とその要因分析. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 18(1), 89-98.
- 山崎智里, 平田彩夏 (2022). 助産師学生が分娩介助演習の動画視聴によって認識した自己課題. 母性衛生, 62(4), 795-802.
- 山本真由美, 渡辺由加利, 山内まゆみ, 多賀昌江, 大淵一博, 鈴木ちひろ, 他 (2013). 助産学の客観的臨床能力試験を受験した助産学専攻科生の評価. 札幌市立大学研究論文集, 7(1), 61-66.
- 谷津裕子 (2003). 分娩介助場面における助産師学生の熟練助産師からの学び. 日本助産学会誌, 16(2), 46-55.

図表

- 表 1-1 インタビュー実施助産師学校養成所一覧
- 表 1-2 「別表 12-2：助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」の分べん期にかかわる技術項目
①学内演習で実施している技術、②学内でも修得可能な技術、臨地でしか修得できない技術について
- 表 1-3 「別表 12：助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」の分べん期にかかわる実践能力
①学内演習で実施しているもの、②学内でも修得可能なもの、臨地でしか修得できないものについて
- 表 2 臨地実習前に実施している学内演習の内容
- 表 3-1 学内演習の教育方法で工夫していること
- 表 3-2 調査対象校の中で最大養成数の学内演習の工夫
- 表 4 効果のあった学内演習方法
- 表 5 臨地実習で分べん介助 1 例とみなす条件や実習内容
- 表 6 表 5 以外で特例的に「分べん介助 1 例」としたもの
- 表 7 臨地における分べん介助実習で修得できる、あるいは修得すべき能力
- 表 8-1 臨地実習をしないと修得できない能力（技術面）
- 表 8-2 臨地実習をしないと学べないもの（技術以外）
- 表 9 子宮口全開大（分べん第 2 期）から受け持った学生へのフォロー
- 表 10 臨地実習で習熟の早い学生の特徴
- 表 11 助産学実習の単位が修得できないと判断される学生の状況
- 表 12 臨地実習後の分べん介助技能の補完としての学内演習
- 表 12-2 臨地実習後の分べん介助技能の補完としての学内演習（大学院）
- 表 13 学内実習で臨地実習の「分娩介助 1 例」とする技術能力修得に対する意見
- 表 14 学内実習で「分べん介助 1 例」とする評価方法・基準
- 表 15 学内実習で「分べん介助 1 例」とする技術能力修得の課題
- 表 16 学内実習で修得可能な分べん介助技術能力
- 表 17-1 緊急帝王切開（仰臥位経膈分べん以外の分娩）で修得できる技術能力
- 表 17-2 吸引・鉗子分べん（仰臥位経膈分べん以外の分娩）で修得できる技術能力
- 表 17-3 母体搬送（仰臥位経膈分べん以外の分娩）で修得できる技術能力
- 表 17-4 無痛分べん（仰臥位経膈分べん以外の分娩）で修得できる技術能力
- 表 17-5 フリースタイル分べん（仰臥位経膈分べん以外の分娩）で修得できる技術能力
- 表 18 間接介助（児受け）の実習で直接分べん介助の技術能力に繋がるもの
- 表 19-1 分べん第 1 期の望ましい到達度
- 表 19-2 分べん第 2 期の望ましい到達度
- 表 19-3 分べん第 3 期の望ましい到達度
- 表 19-4 分べん第 4 期の望ましい到達度
- 表 20 分べん各期の望ましい到達度に達するために必要な例数

表 1-1 インタビュー実施助産師学校養成所一覧

	設置主体	教育課程	定員	助産師養成課程に関わる専任教員数	助産師養成課程に関わる非常勤教員数	継続事例開始時期	継続事例終了時期
1	国立大学法人	大学院	10	4	5	妊娠後期	産じょく1か月以内
2	学校法人	大学院	30	10	28	妊娠後期	産じょく1か月以内
3	国立大学法人	大学院	8	4	10	分娩期	産じょく4か月以内
4	学校法人	大学院	15	5	5	妊娠後期	産じょく1か月以内
5	国立大学法人	大学	6	4	0	妊娠後期	産じょく1か月以内
6	都道府県	大学	5	6	5	妊娠後期	産じょく1か月以内
7	学校法人	大学	8	6	2	妊娠中期	産じょく1か月以内
8	国立大学法人	大学	8	6	3	妊娠後期	産じょく1か月以内
9	その他の法人	養成所	15	4	22	妊娠中期	産じょく1か月以内
10	日本赤十字社	養成所	40	4	0	妊娠中期	産じょく1か月以内

表 1-2 「別表 12-2：助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」の分べん期にかかわる技術項目

①学内演習で実施している技術、②学内でも修得可能な技術、臨地でしか修得できない技術について

No	項目	①学内演習 で実施して いる(校)	②学内、臨地のどちらで修 得可能か	
			学内でも可 (校)	臨地しか可 (校)
8	分娩監視装置の装着	10	6	4
9	内診	10	5	5
10	分娩野の作成	10	8	2
11	肛門保護	10	7	3
12	会陰保護	10	5	5
13	最小周囲径での児頭娩出	10	4	6
14	肩甲娩出	10	4	6
15	骨盤誘導線に沿った体幹の娩出	10	5	5
16	臍帯巻絡の確認	10	8	2
17	臍帯結紮及び切断	10	5	5
18	新生児の自発呼吸の確認及び蘇生	10	1	9
19	適切な方法での胎盤娩出	10	3	7
20	胎盤の確認	10	3	7
21	軟産道の状態の確認	9	2	8
22	子宮収縮状態の確認	10	3	7
23	出血の状態の確認	10	3	7
24	児及び胎児附属物の計測	10	7	3
25	分べんに係る記録の記載	7	7	3
26	胎児機能不全への対応	6	3	7
27	産科危機的出血への処置	7	3	7
28	産婦に対する一次救命処置(Basic Life Support: BL)	2	2	8
29	会陰切開及び裂傷後の縫合	8	3	7
30	新生児蘇生法の実施	10	7	3

*②コメント：No. 26-30 に関し「できる」のレベルは臨地でも困難、手技の確認レベルは学内でもいいかもしれない（1校）

表 1-3 「別表 12：助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」の分べん期にかかわる実践能力について①学内演習で実施しているもの、②学内でも修得可能なもの、臨地でしか修得できないものについて

No	項目	①学内演習 で実施して いる(校)	②学内、臨地のどちらで 修得可能か	
			学内でも可 (校)	臨地しか可 (校)
1	母子両者に係る倫理的課題に対応する	6	6	4
11	分べん開始を診断する	9	6	4
12	破水を診断する	9	6	4
13	分べんの進行状態を診断する	9	5	5
14	産婦と胎児の健康状態を診断する	10	4	6
15	分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	10	3	7
16	経膈分べんを介助する	10	4	6
17	出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す	9	4	6
18	産婦とともにバースレビューを行う	8	3	7
19	分べん進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを行う	9	5	5
20	異常発生時の母子の状態から必要な介入を判断し、実施する	8	2	8
21	正常範囲を超える出血の診断を行い、必要な処置を理解する	7	3	7
22	帝王切開前後のケアを行う	5	5	5
23	新生児の胎外生活への適応の診断とケアを行う	10	5	5

*②コメント：No. 1、20 は「できる」のレベルは臨地でも困難（1校）

表2 臨地実習前に実施している学内演習の内容

カテゴリ	データ
基本的な分べん介助操作	分娩実習に行く前には基本的な分娩介助技術を行う
間接介助	間接介助を流れの中でやる
分べん介助に付随する助産技術	内診は模型でやります
	産痛緩和
	フリースタイルでの分娩介助
	胎盤計測
	弛緩出血時の対応はロールプレイみたいなものを行っている
分べん介助に付随する看護技術	ガウンテクニックや導尿はやっている
	ガウンテクニックや導尿は追加することもある
	清潔不潔の操作はちょっとおさらいをしていく
出生直後の新生児の取扱い(ベビーキャッチ)	新生児のフィジカルアセスメント。胎外生活適応の診断とケア。
	実習前にNCPRの講義を附属病院のNICUのスタッフに来てもらって演習まで行っている
	分娩の見学実習の後で、NCPRではないが、蘇生の基礎的な演習をやって分娩介助の実習に行く。
	実習で新生児係をするのでNCPRの講義と演習を2年生でしている
状況設定演習	助産学実習に出る前に臨床推論をやっている。入院時診断とか場面設定して、分娩介助はどうするかという形で。
	それぞれの技術ていうのは、技術だけで独立しないので、適切な声かけはどういうふうにするのか考えて、演習でやっている。
	分娩進行状態をどのように産婦に説明するか、予測を含めて。

表 3-1 学内演習の教育方法で工夫していること

カテゴリ	データ
臨床と協働し教育のシームレス化を図る	分娩介助演習、会陰政治の演習には附属病院の助産師にも入ってもらうが、分娩介助実技試験、実習前OSCEにも入ってもらう。(1校)
	技術演習は教員のみで行い、状況設定などの演習は臨床指導者にも入ってもらう
	附属病院から指導者が来て分娩介助を教える(手順・手技・分娩セットも病院仕様)ので、学生は演習時から病院の方法に慣れる。
	助産院の開業の助産師さんに技術演習に入ってもらっている。現在進行形で臨床をしている人に入ってもらう。
演習にリアリティをもたせる	教員が少ないから協働ではなく、指導者層の育成になっている。派遣された指導者同士でコミュニケーションがとれ、教育に興味湧いてくる
	内診模型の後ろに人を立たせて(産婦のような声を出させ)、内診中に陣痛が来たらどうするかを考えさせている。
	ファントームの演習でもできるだけ臨場感のある実際の分娩に近いような娩出の方法をやる、学生にも伝えて自己練習の時に実際の場面に近いような練習をさせる。
	(大学院)M2の先輩が状況設定してやってくれる。
	(大学院)TAの活用
	SPを導入した演習は、学生にとって予想外のコミュニケーションにどう対応するかを考えさせることに繋がっている。
	この大学はシミュレータが揃っているので、実践的な演習が可能になっている。
若手の教員は今の臨床を知っているので演習に関わるメリットが高い。	
教員自身ができるだけ実際の産婦に近いような状況というか、状態を作る。	
テクニカル・スキルの育成	技術だけの演習 技術演習は教員だけで行い、状況設定などの演習は臨床に入ってもらう
状況設定の中で適切な技術の適用を考えさせる演習	40例の事例をアクティブラーニングで共有し、思考過程トレーニングの経験数を増やす 流れの中で事例をやって持っている技術を使うような演習をしている
ハイリスク状況での動き方を学ばせる演習	ちょっと学生は想像つかない。早剥のシナリオを作って、36週から血圧が上がってきて、みたいな。今年の学生はあまり実習をやってきてないので、ちゃんと動けるのかどうかみたいな。 緊急帝切になるよねって言いながらストレッチャー持ってくるとか～。
オンライン、教材のデジタル化と学生のための活用のしやすさ	分娩介助のDVDを作成して繰り返し練習ができるようにした。 オンラインで遠隔地からでも分娩介助演習が見れるようにした。 今はもうみんなスマホ持ってますので、演習自体を撮影して当事者自身が振り返るのに使っています
講義・実習との連動を意識	座学だけにならないように、講義の後に講義・演習という形で行う。 見学実習後に学内演習が挟んであって、その時に新生児蘇生の演習とかやって、分娩介助実習に行くので、つながっていくのかなという感じはある。
教員マンパワー投入	教員1人180分持ち時間で、教員全員で関る 実習後の2月にOSCEもどきのようなものに教員2名を付け、かなり手厚くやっている

表 3-2 調査対象校の中で最大養成数の学内演習の工夫

カテゴリ	データ
最低限のテクニカル・スキルと知識の修得	基本的な技術を中心に行っている
	技術試験も高いものを求めない。ある程度のことば部分的にできるようになればいい。分娩介助の実技試験で落とすことはしていない。
	学内で教えることは基本的な知識・根拠
実習で学び取るという心構えを持たせる	自信が持てるまで学内でやるのではなく、実習で身に付けるということを学生にも伝えている。
	正統的周辺参加の考え方で、臨地で学ぶことが大きいと考えている。

表 4 効果のあった学内演習方法

カテゴリ	データ
実習施設の助産ケアに準じた内容	実習病院が院内助産をしているので、フリースタイル出産の体位を演習でしている。
臨床指導者が演習に参加する	<p>附属病院があるので(大学病院)、臨床指導者が来て病院でやっていることをそのまま教えてもらえるのは本当にいい。学生も実習前からスタッフさんや指導者さんと顔見知りになるので(緊張が減る)</p> <p>実習病院から指導者が来て教えてくれるので、学生も病院仕様で覚えていける</p>
OSCE	<p>M2の学生がやっぱり実習前のOSCEの練習が良かったと言っている。OSCEを繰り返しても実習でできるかという事とは違うが、それでも事前にやったことで、実習場でくるくる考えるというトレーニングにはなっている。</p> <p>技術的なOSCEが合格しても、コミュニケーションで気になる学生はもう1回やらせる。(OSCEしないと態度面などが分からない)</p>
教員の助産師としての経験知	シミュレーションでも再現しきれないのは、教員の経験を活かしながら説明する。
状況理解を促す取組み	母性看護学実習終わったばかりのほやほやの学生は分娩のイメージも付いていない。ビデオを見せて産婦にどういう声かけをするか、シナリオ風のものを書かせる。
分べん介助演習に時間・人員を投入する	分娩介助の演習は昔ながらというか、正統なというか王道というか、ビデオ等の視聴覚器材も使いつつ、演習時間をしっかり取って、そこにきちっと教員が入るやり方。
実技試験を課す	技術演習は試験を課すことで学生の緊張感や習得意欲が違う。
学生の評価を反映した内容	卒業生の母校訪問時にアンケートを取って、演習内容の見直しに活かしている。

表 5 臨地実習で分べん介助 1 例とみなす条件や実習内容

カテゴリ	データ
指定規則(通り)	正常経過、正期産、単胎、頭位、分娩第1期～4期まで。
指定規則+その他の条件	<p>正期産であれば-1.5～1.5SDなら介助、逆に2500g以上あれば36週でも対象とする。</p> <p>インスリン未使用のGDM、点滴による降圧剤使用をしていないHDP</p> <p>無痛を介助対象にする(3校)</p> <p>ほぼどの学校も含めている。</p>
児娩出・胎盤娩出操作に関わられたかどうか	<p>清潔野を作って肛門保護してある程度分娩準備もして、胎盤をきちんと自分で出したもの。全く手が出せなかったものはカウントしていない。</p> <p>児頭がちょっとでも触れたとか、一緒に手添えで出せたとかであれば1例にする。</p>

表 6 表 5 以外で特例的に「分べん介助 1 例」としたものの

カテゴリ	データ
直接介助実習として、分べん1期に十分に関わっていること	コロナの影響で病棟の事情で実習時間切れ(あるいは指導者不在)で、分娩後1時間までしか実習できないものは1例にカウントした。
	実習内容として、しっかり展開ができていて、パルトグラムも実習中に追っかけながら書いていて、児受けや間介の学習の積み上げが実習に出ているなど判断できれば1例とした。
	コロナの影響で病棟の事情で時間切れのため、分娩2期以降ができなかったものは、持込んだファントームで教員と分娩介助の演習をして1例にカウントした。
	コロナになってから、実習時間の制限で1期しか付けなかったケースも1例としている。附属病院で3~4例介助した後は個人病院に行くので、附属病院での実習内容はあまり問題にしていない。
直接介助実習として、分べん2~4期に十分に関わっていること	1期に付けなかったケースでも、分娩2期から4期迄時間的に十分付けていれば1例とカウントした。(例:2期の微弱陣痛で夜通しかかって、翌朝から学生が実習についたケース。)
	全開大からの実習だが、分娩介助がある程度できて記録がしっかり書けているケースは1例とカウントした。
間接介助実習で分べん1~4期に関わったもの	最後まで直介と間介で入れたケースは、間介学生も1例とカウントした。
紙上事例を使って分べん介助に代えた	昨年は学生1人あたり5~8例だったので、足りない分はOSCEを行った
	足りない例数は全助協の事例を使って補った。思考過程は事例を用い、手技はファントームで行った。

表7 臨地における分べん介助実習で修得できる、あるいは修得すべき能力

カテゴリ	データ
実際に分べん介助の経験	分娩介助の会陰保護、排膿露、肛門保護とかの庄は臨地でしか学べない。
演習では修得できない目に見えないもの(倫理・態度)	単純な技術だけなら演習でもできるが、眼に見えないもの——倫理、態度、そういうものは臨地実習でしか習得できない。
チームの中で適切にコミュニケーションをとりながらケアを行う経験	報連相のタイミングとか、そういうものは臨地実習でしか習得できない。
臨機応変・即時の経験	ケアにしてもその場その場というか。 即座に判断していく経験ができる。
個別性を考えたケアの実践経験	個別性に合わせたケア。
動いていく流れ・時間経過の中での実践経験	経時的にケアを変更していかないといけないことはやっぱり実習。患者さんは止まらないしお産も止まらない。動きの中で適切な時期に判断していくことが必要。 学内でも臨床(の流れ)に沿った判断というのは事例を工夫したりしてやっているが、やはり同じタイム、同じ時間の流れの中だとすると学内演習では無理。 産婦さんに応じた、状態が変わっていく、そこはどんなに事例をやっても結局はペーパー(紙上事例)でしかない。変化する状態の都度都度のアセスメント。こういう流れは実習でしかできない。 統合した判断。物事を知識でつづつではなく、統合して診断して、優先度の立て方とか、そういう所。
予測不能な状況の経験	NICUに赤ちゃんが行ってしまって、どうやって母児愛着を促すかとか、そういうケアは臨地でしか経験できない。
生身の対象者に実践できる経験	相手ありきものは現場(実習)でしか学べない。陣痛がある中でモニターを付けるとか、どんな状況でも付けられるとかは現場に行かないと学べない。 ファントムは規格が一緒。でも実際の産婦さんはみんな体格が違う。娩出力とか児の角度とか。そういう所、現場に行って1回1回学んでこないといけない。 刻々と変化する分娩進行や産婦さんの生々しい、声が上がったりとか、陣痛の間隔が短くなっていって分娩体位を取っていたりとか、やっぱり生でないと、と思う。
生の状況を五感を使って自分で感じ取ってくる経験(演習ではできても、これができない学生がいる)	OSCEも状況設定は口で言う、でも現場に行けば学生はそれを自身の目で見て感じて触れて情報を集めなきゃならない。(OSCEでは気づけても)実際の現場に置くと、気づけない学生もいる。 自分で見て聞いて触って情報を集める。
一期一会、再現性が利かない経験	学内では助産診断の事例を繰り返してやっていくが、実習では(同じ状況の繰り返し練習はできない)、実際の状態から1時間以内に初期診断して、というのは実習でしかできない。
プロフェッショナルとしての資質	助産師の熱意、自立、医師に従属しない専門性といった姿勢が学べる。 やっぱり説得力を持たせないと医師も引き下がらないですもんね。相手を説き伏せられるだけの根拠がある。
助産の本質の理解	技術より一番は態度面じゃないですか。お母様に配慮した、優しいとか、プライバシーに配慮できるとか、適切な声かけであるとか。 ふるまい、言葉遣い、所作、たたずまい、助産師らしさが学べる。 指導者のコミュニケーション・スキルの実践が学べる、寄り添ったり激励したり。 スタッフの態度とかコミュニケーション力とか、学んでることは大きいですね。 バースプランに自然で行きたい、頑張るだけ頑張る自然で行きたいという産婦の思いに寄り添うっていうか、教科書で学んだことを実践に繋げるってというのがこういう姿だね。これって現場でしか見て繋がらないよねっていう。

表 8-1 臨地実習をしないと修得できない能力（技術面）

カテゴリ	データ
実際に分べん介助を経験	会陰保護や肛門保護の圧、娩出操作はいかに学内で高度な模型やシミュレーションができたとしても、やっぱり生を再現するのは難しい シミュレーションでうまく分娩介助できたとか肛門保護ができたとか、技術ができるかもしれないけど、臨床でどのくらい使えるのかは疑問って感じですね。
陣痛のある状況での実施の判断や技術	分娩監視装置とか学内でも練習していくが、陣痛のある状況ではずっとできない
状況に合わせたコミュニケーション法の選択	進み方によってそんなに長々と説明しても聞き入れてもらえないし、コミュニケーションを取る方法も変えていかないといけない、そういうのは臨地実習しかできない。
状況の理解	臨地でないと産婦さんの発している状況を読み取るのが難しい 空気が読めない学生ってスタッフによく言われるんですけど、空気が読めないんじゃなく状況が読めてない。
即座の判断・実施	学内演習でも技術はしっかりカバーできていたと思ったが、やっぱり即座に、判断に合わせて技術も変えていかないといけない。そこは臨床じゃないと難しい。 学内ではできても、実際現場でタイムリーに展開できる学生と、できない学生がいる
個別性をふまえたケアの展開	どんなにたくさん(紙上)事例を学習しても、やっぱり一人一人のお母様方に直接会って、対象に合わせらケアなり個別性なりというのが何かっていうのは、臨床の実習でないとわからない
優先順位の付け方	ハイリスクの人が何人いて、その間にローリスクのお産が入るとか、その状況に応じた優先度の付け方は現地に行かないと学べない
産婦に接する態度・コミュニケーション	学内だと相手に反応してやるのが難しい 態度やコミュニケーションの練習には学内でさほど時間は割けない。相手に合わせたコミュニケーションの訓練は現場で鍛えられる面が大きい やっぱり臨地で学べる態度面は大きい。
生身の産婦への配慮・プライバシーの保持	内診も学内でモデルで練習していくが、産婦さんになると配慮とかプライバシーとか、今痛いからやめておこうとか、そういうのが入ってくると難しい
倫理的配慮	例えば死産がありました、その横でお産をしなければいけないというような分娩室の配置になった時、助産師はどのように配慮するのかとか、ですね。
助産師の実際のスキル	助産師の直介の技術が学べる 直介の技術だけではなく、声かけとか間の取り方とか、その助産師さんの態度とか、コミュニケーションスキルが学べる

表 8-2 臨地実習をしないと学べないもの（技術以外）

カテゴリ	データ
産婦のホリスティックな理解	本人の思い、家族の思い、それを統合してケアに展開していくのは、学内では難しい
変化する状況に身を置く体験	生身の産婦さんとか赤ちゃんとか、動いていく状況の中でアセスメントするのは実習に行かないと難しいと思う じわじわ出てくる感じなんかも臨床に出ないとわからない
指導者とやりとりしながら実習を遂行できる力	助産師さん(指導者)から貰った課題、助言について適宜修正して、また助産師さんのところに行って、というキャッチボール、会話。 そういうやりとりして実習を考えていける力は臨地でないと身に着かない。
実習場での社会性	学内演習では問題ないと思っていた学生が、案外スタッフと話せなかったりする。そういうのが実習に行くと見えてくる。

表9 子宮口全開大（分べん第2期）から受け持った学生へのフォロー

カテゴリ	データ
分べん第1期の追体験による理解	分娩が終わってから、経過を丁寧に振り返ってもらう
	教員も一緒に振り返り入る
	自分だったらどういうケアをするか、どういう判断をするか、一緒に振り返る
	教員がいない間に生まれた夜間は、詳しくにその第1期を振り返る
	分娩第1期の様子を学生が直接見ていないので、記録とか一緒に振り返る
	レビュー
	経過, 要因を振り返る
	1期のカルテを見る
	分娩遷延の場合、過去の経過をCTGや電カルを見たりして、今に至るまでの経過の情報得て、振り返る。
早急な場の適応と産婦との関係性構築への積極的支援	教員が必要だと思われる最低限の情報を伝える
	第2期、余裕があるようだったら教員も入り雰囲気づくり
	学生への精神的なフォロー
	出産後、産婦と学生の関係性をつくるために関わりを支援する
	経験自体を、そういうこともあるんだよと話す
事後の助産過程の展開指導	スタッフの記録からどういう経過だったのか学生自身考えるよう促す
	後追いで助産診断あるいは助産計画を提出させる

表 10 臨地実習で習熟の早い学生の特徴

カテゴリ	データ
助産の学習に適した行動特性	現場に入っていくことに物おじしない
	元気
	明るい
	積極的
	見る視野が広い人
	観察力
	集中力
	対応力
	産婦さんとの出会い
	実習施設の担当教員とか指導者さんの言葉掛け
器用	手先が器用
	コミュニケーション
	コミュニケーションの長けている学生
	もうちょっと勉強してよって思う学生でも、スタッフさんとコミュニケーションを適切に取れる学生はいろんなことをスタッフから吸収してくる
	知識は後から付けられるけど、そういった意味でコミュニケーション能力はすごく大事
	誰ともコミュニケーション能力が高い
	コミュニケーション能力が高い
	コミュニケーション力の高い学生
	自分の言葉で語れる人
	産婦さんとの距離の詰め方がうまい
コミュニケーションスキルが高い	万人にコミュニケーション能力の高い方
	人の話をよく聞いている、自分で考える、その上で。
	記録をちゃんとして期限内にしっかり自分で考えて出してくる子
	学力が高いというか、勉強する意欲があって勉強もきちんとする
	自分から分からないことを明確にして解決できる子
	言われてするっていう学習よりも自学するっていう意欲
主体的学習能力	自己学習能力がある、知識を自分で学ぶことができる。
	教わり上手
	指導者さんとの関わりもすごくうまく早くやれる
	やってみますみたいな学生は取りあえず何でもトライしてみるの、指導者の実習の人たちもやらせてみるっていうところがある
	分からないことは自分でちゃんと聞いてくる子
教わり上手	学ぶことにのめり込んでいるっていうことで周りの人が手助けをしたいっていうような感情を引き起こすのが上手な子
	できてないことをきちんと分かってる学生で、受け入れて指導の言葉に耳を貸す子
	内省が上手
省察できる	ちょっとしたことで自分で気付いて変わる人
	助産師になりたいっていう意志とか、分娩介助がうまくなりたいっていう動機
助産師になる意欲が高い	「助産師になる」っていうモチベーションが高い学生
	お母さまと赤ちゃんが好き、みたいな、対人関係の仕事が好き、そして女性と関わるのが好き、っていうふうなタイプ
臨床経験をうまく活用できる	臨床経験ある人
	看護師の経験。基礎技術ができることと、あと患者さんの対応ができるので、何かちょっと余裕があるというか、分娩のところだけに集中すればよい、判断のとこですね。最初のステップが、ハードルがすごい低いんでしょ
基礎学力がある	新卒でも基礎力が高い人
	基礎学力が高い
アセスメント力が高い	助産診断でアセスメントができるっていうのが前提
	助産診断、アセスメント能力が比較的高くて上手にまとめられる

表 11 助産学実習の単位が修得できないと判断される学生の状況

カテゴリ	データ
臨地実習不適合	分娩介助例数が少なく実習内容が乏しい
	臨地実習指導者からのクレーム(態度面)がつく
	分娩進行状態に沿った助産診断ができない(能力が乏しい)
	コミュニケーション力の問題で判断や考えを伝えられない
	実習態度面で10例に到達できない内容
	分娩介助時の過緊張(場に圧倒されて動けなくなる)
学習態度・姿勢	実習に来ない(欠席日数が多い)
	学生として行動規範(指針)や倫理に反する行動をとる
	助言与えても前向きに修正しようと努力できない、学習姿勢
学生個々の問題	メンタル的な課題を抱えている
	事実認定ができずうそを言う

表 12-1 臨地実習後の分べん介助技能の補完としての学内演習

カテゴリ	データ
その年度の到達状況に合わせて、卒業前演習の実施	36週妊婦健診場面で、生理的な張りか切迫早産の張りかを考えさせる
	その年度の実習で学生ができてない所、弱い所を事例設定して行う
	分娩1期のケア(活動期の診断とかケア)。難しいのが、陣痛が微弱になってとか、回旋異常になって、助産ケアとしてどうするか考えさせる。その後分娩介助をどうするかまで。
	生後すぐとかちよっと経ってとか検討しながら。学生全員が経験できるようにする。
	臨地がパーフェクトに終わることはまずないので、学生の課題があった時にその課題に合わせて、学内できちんと補える状況を作ると、更なる成長というか習熟度が上がる
	全助協の事例に、オリジナル情報を付け加えて使った

表 12-2 臨地実習後の分べん介助技能の補完としての学内演習 (大学院)

カテゴリ	データ
複数の実習・演習がある強み	2年間あるので、全部の実習が終わった後で何か補わないと能力が補完できないかというそんな感じでもない。 修了前に特にこれといった演習は設けてない。それまで十分やっている。基礎やって演習やって、統合やって演習やって、また演習。
実習の間に演習があることで学習が繋がっていく	見学実習後に学内演習が挟んであって、その時に新生児蘇生の演習とかやって、分娩介助実習に行くので、つながっていくのかなという感じはある。 実習中でも遠隔地なら学校からファントームを持って行くなり、附属病院の実習中なら、空き時間に学校に戻ってきて演習をしている。あいだ間でやってもういいかなみたいな感じなんです。
学生の評価を次の実習へ繋げられる	この学生はここが弱いから次の実習ではここを強化だねみたいな感じで、タイムリーに到達度をチェックしながらやっていっている。

表 13 学内実習で臨地実習の「分べん介助 1 例」とする技術能力修得に対する意見

	【可能かどうかの考え】	【可能とした場合の演習方法、および不可の理由、意見等】
肯定的	技術は、まあできると思う	
	技術力の習得は可能だというふうに考える	<ul style="list-style-type: none"> ・1つの事例を用い、受け持ち開始から分娩後2時間までを展開する。 ・重要ポイントで助産診断をして意見修正しながら展開していく。
	ある程度は学内でできる	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩進行状態とか経腔(けいちつ)分娩の介助、演習の操作とか、ペーパーバイシエントによる診断とか、基本的な動きの部分は学内でもできる。 ・助産診断、適宜声掛けしながら分娩介助のセットアップ、分娩介助、胎盤娩出介助、分娩後2時間後の早期母子接触、バースレビューの一連の流れを実施する。 ・OSCEも1例としてカウントするのもいいのかなとは少し思うけど。 ・教員が重要と思ってる部分は難しい。
	技術的なところは、シミュレーターを駆使し、シミュレーター上の最大限の習得はできると思う	<ul style="list-style-type: none"> ・何例ものいろいろな状況設定で記録はもちろん、経過に合わせた判断もする。 ・助産師の愛と情熱について、様々な事例を提供し、熱く語る(開業助産師さんたちのインタビュー調査:助産師を頑張らせたモチベーションはお母さんたち、お母さんたちの100パーセント味方という思いで開業継続等)。 ・様々なお母さん、産婦さん、立ち会ったことのあるお父さんのエピソード(一見弱音吐いてるようだけど、実は母は強い等)を語る。
アセスメントや技術に関しては、ほとんど可能と考える	<ul style="list-style-type: none"> ・細かい技術のパーツ、パーツの理由付けした援助を覚えられるようなことが必要である。 ・状況に合わせた優先順位の行動は、ダントツ実習場でやったほうがいいんじゃないかなとは思う。 	
未検討	検討していない	(するとしたら)全助協の学内実習指針の正常経過やよく出合うような事例のシナリオを使って1例にしたいと思う。
否定的	状況が許されなくても難しく限界がある	<ul style="list-style-type: none"> ・それを(学内演習)1例にするためには、そのリアルな再現がすごく難しい(リアルなシミュレーションができるグッズがあるといいのかな)。 ・シミュレーションする時の産婦役の人の技量も結構、大事だと思う。 ・学内シミュレーションと臨地実習を反復すると効果があるかもしれない。
	通常やってる1例相当に学内実習で到達することは難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・(学内の)到達度は低い ・産婦の発するものに気づいたり、技術的なあんばいは実習でしか学べない。 ・産婦へかかわる態度面も難しい。 ・特別な事情であったとしても難しい。
	難しい。可能ではないと思う。無理	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦の個性への対応が無理:この姿勢でいいか、出てこないのは何でだろう、赤ちゃんちっちゃいから、すぐ出てきたら困るから、こう注意しようとかができない。 ・分娩介助は、産婦とコミュニケーションし、産婦の力を借りるものである。
	学内実習で「1例」にするっていうこと自体、想定外である	<ul style="list-style-type: none"> ・学内演習で「問題ない学生」が、いざ実習に出たら全くダメで、学内実習の限界を感じた。 ・学内演習で「分娩例数10例」ではなく、あくまで科目の単位認定のために学内演習をすることはあっても。

表 14 学内実習で「分べん介助 1 例」とする評価方法・基準

カテゴリ	データ
評価表	分娩介助実習評価表を一部改変したもの100点、事例ごとの助産診断(思考過程)評価項目100点で評価する
	全助協「助産学実習2020学内実習指針」の評価表と自施設の評価表で評価する
合格基準	複数の評価表で「自分で何とかできる」到達レベルの一致
	連続的に安全に躯幹(児の)保持して、会陰保護綿の切り替え、安全な声掛け、短促呼吸への切り替え、骨盤誘導軸に沿った児娩出ができる。
	学生自身で考えて発言でき、思考回路がきちんとその事例に適しているかどうか、且つ、分娩介助技術が適切に行われているか

表 15 学内実習で「分べん介助 1 例」とする技術能力修得の課題

カテゴリー	データ
実際のリアル感がだせない	生身の産後の会陰のむくみ、真の痛みを感じるお母さんの反応の再現が難しい。
	臨地実習では対象の生活背景や妊娠経過を前提に、学生がかかわる場面にその前後があり、止まっている一場面をするわけではない、学内演習の限界である。
	時間軸: 途切れることのない時間の展開が難しい。
	リアルな材料(spも含めて)の確保が難しい
	高いシミュレーターでも質感や腹壁の厚さは変えられない。
リアルを実体験できない技術能力の弊害	1,500とか1,800の出血のジャーって出てくる感じや怖さは見ないと分からない。
	子宮収縮(子宮底の緩さとか硬さ)、腹壁が厚い人とそうでない人の触りやすさは分からない。
	生身の身体は臨地でしかわからない。
	対象のバリエーションに対する技術の力加減や対応(やりとり)が難しい。
	行間や雰囲気を読む、経産婦のスピード感や緊迫感、焦りが伝わらない
	とっさ時の対応や態度は難しい。
助産師としての責務育成の限界	いつでも対応できる心構えや様々な産婦や児に対応した態度は難しい
	お産は24時間対応である(いつ呼ばれるかわからない: 応召の義務)こと、体調管理の重要性が伝わりにくい。
時間的余裕がないことによる影響	1つの演習で学生へゆっくり考える時間を与えるには2~3日が理想だが学内演習の時間に余裕がない(半日~1日で鬼のような演習をしている)
	知識や技術の角が取れて丸くなり統合できるようになるには現在の演習時間では難しい。
	時間的余裕が教員になく、臨場感が出せない。
実際の再現性の施設格差	2年かけた助産師教育の中で、助産師教育の課題をこなすには30単位の壁(課題)が常にあり、時間が足りない。
	実際の再現性(排臨・発露等)が各施設の人や備品等の資源によって決まってしまう。 現場での状況を教材化できる能力の人員確保ができない。

表 16 学内実習で修得可能な分べん介助技術能力

カテゴリー	データ
技術	分娩介助一連の基礎的な技術（学内シミュレーション4例で臨地実習での2例目くらいに相当する）
	介助技術の1つ1つの細かいパーツで繋がっている介助技術（手洗い、手袋の清潔保持等）をきちんと伝えること
	清潔野を作るとか、清潔操作のことはできると思う
	根拠に基づいた一連の分娩介助技術手順：あんばいを伴わない手順はなんとかできると思う（外陰部消毒、必要物品の準備、分娩セットを開く、清潔野を作る）。
知識(判断)	一つ一つの知識の確認（ビショップスコア、モニターのアーリーとかバリエブルとかの判読等）はしやすいのではないかと思う
	分娩介助の技能の知識的な部分：分娩開始や進行状態の診断、産婦と胎児の健康状態、CTGの判読、羊水の性状からの胎児の健康度の判断等の基本的な部分はできると思う（事例10件～15件必要である）
	事例を通した異常の予測の基本的なところはできると思う
	思考過程の基礎もできるのではないかと思う
	分娩開始や進行状態の判断、CTGの判読は臨地実習をいくらかした後で学内で身につく
OSCE活用による事例に沿ったアセスメントが学べると思う	
態度	手袋をしたまま固まってしまう、産婦の頭の上から声をかける等、基本的態度ができていないことは伝えられる。
	OSCEの模擬試験による事例に沿った報告、挨拶のしかたができると思う

表 17-1 緊急帝王切開（仰臥位経膈分べん以外の分娩）で修得できる技術能力

カテゴリ	データ
帝王切開に付随する準備・ケア	帝王切開の段取り（準備）
	帝王切開の事前・事後の準備
	突然の準備
	帝王切開になった人への医療者の説明
	付随してくる看護のケア
	術前の処置
	直前のケア
	術中のケア
	帝王切開の後の体のケア
	術前から術後に関する看護
	緊急の帝王切開の流れ
カイザーの見学	
正常逸脱/緊急帝王切開のアセスメントと対応	緊急帝王切開の判断
	緊急帝王切開の適用
	帝王切開に至るまでの分娩経過のアセスメントとケア
	帝王切開になった場合を想定しながらスタッフの動き，準備
	回復過程のアセスメント
	産婦と胎児の状況の診断能力
	異常に遷移していくときの診断
	診断・判断 観察とアセスメント 緊急時の対応
産婦への配慮	産婦への配慮
	スタッフの産婦への関わり
	技術というより助産師の関わり方
	助産師の産婦への対応してるか
	声掛け
	産婦さんへの声掛け
精神的ケア	産婦への気持ちの寄り添い
	バースレビューから母親の気持ちのケア
	心理的な援助 精神的なケア
胎児/新生児のアセスメントとケア	帝王切開後の児の経過観察とケア
	児の蘇生
	出生直後の児の観察・処置の見学
	新生児のケアの見学
家族への配慮	家族に対するケア
	夫への声掛け
	家族への理解を促す説明
母子への援助	早期接触
	母子面会
チーム連携	周囲との連携
	連携
経膈分べん同様のケア	分娩第1期
	胎盤計測

表 17-2 吸引・鉗子分べん（仰臥位経膈分べん以外の分娩）で修得できる技術能力

カテゴリ	データ
吸引/鉗子分べんの アセスメントとケア	吸引分娩が可能かどうかの内診所見 緊急時の対応 吸引に至る判断 吸引の適応 吸引鉗子の適用 診断とケア リスク 吸引に至ったCTG所見 産婦と胎児の状況 身体的ケア 対象の帰結
産婦への心理的ケア	心理的な援助 産後を考えて分娩をマイナスに捉えないための関わり 精神的ケア バースレビュー 分娩体験の意味づけ 産後のケア
吸引/鉗子分べん時 の方法と介助法	会陰切開したときの保護綿の当て方 切開するときの手の位置 後頭結節が外れてからの介助の実際 カップを掛ける位置 どのぐらいの圧が赤ちゃんに掛かっているか 吸引の方法
胎児/新生児のアセ スメントとケア	蘇生が必要な新生児のケア 吸引児の特徴 吸引分娩後の児の観察 赤ちゃんの状態に合わせた対応と処置
助産師の対応	児の説明 スタッフの関わり
ガイドライン	ガイドラインの確認ができる

表 17-3 母体搬送（仰臥位経膈分べん以外の分娩）で修得できる技術能力

カテゴリ	データ
搬送の判断	搬送の適用
	判断
	早めの判断
	病院と違う判断の早さ
	搬送元の助産師の情報収集
搬送の流れ	連携医療機関相談電話を入れる時期と決定次期
	搬送になった事例も救急車に学生乗り流れを学ぶ 申し送りの場面
搬送時のケア	家族・産婦への身体的、精神的なケア
	母子分離の意味
責任	囑託医療機関に送る側としての責任
ガイドライン	助産所のガイドラインの見直し

表 17-4 無痛分べん（仰臥位経膈分べん以外の分娩）で修得できる技術能力

カテゴリ	データ
無痛分べんの影響	微弱陣痛になりやすいのでその対応
	2期遷延を学べる
	観察ポイント
	児へのリスク
	2期の娩出力をどう高めていくのか
アセスメントと診断	医療介入を必要とする分娩様式で出産する産婦と胎児の助産診断
	誘発促進の管理・判断
	予測が難しいこと
麻酔管理	麻酔導入
	無痛、麻酔の管理
予防的介入	無痛分娩教室
	異常遷移への予防的介入
助産師の役割	診療ガイドラインに載ってる助産師が無痛分娩で果たす役割

表 17-5 フリースタイル分べん（仰臥位経膈分べん以外の分娩）で修得できる技術能力

カテゴリ	データ
アセスメントと診断	助産師が行う判断
	ローリスク産婦さんの主体性に基づく分娩介助の方法
	回旋に合わせた体位工夫
	産道を理解した娩出
	安全な娩出のサポート
見て学ぶ	3期4期の観察
	見学体験
	助産師が介助している場面を見る
	仰臥位分娩は産婦に優しいお産ではない (アンチテーゼとして)会陰保護の意味
家族のケア	家族への助産師の行うケア
バースレビュー	バースレビュー

表 18 間接介助（児受け）の実習で直接分べん介助の技術能力に繋がるもの

カテゴリ	データ
分べん進行を俯瞰して理解する	視野が広がる
	客観的にお産を判断できる
	分娩介助を客観的に見れる
	気持ちに余裕があってよく観察できている
	全体見ながら優先すべき項目を見る
	何をしてもらえると介助がスムーズにいくのか考える
	分娩を俯瞰してとらえる
	自分が直接介助で助言受けてるより、指導者の助言の意味が分かる
産婦への関わり方がわかる	声掛け
	求められる態度がわかる
	産婦への配慮
モデリングの機会	産婦の横で変化を見ながら、内診はしないけど内診所見が一致してくる
	モデリングの効果
チームの一員としての役割	直介の人が何してほしいか理解できる
	間介と直介との協力

表 19-1 分べん第 1 期の望ましい到達度

水準	内容
考察できる	そのまま経膣が可能か考えられる
	適切なケアを考える
	産婦の基本的欲求が考えられる
実践できる	産婦さんの精神的支援
	診断ができてほしい
	分娩の進行に伴う産婦さんの変化を把握
	分娩経過の診断ができ、必要なケアが考えられる・できる
	アセスメントして適切なケアが選択できる
	産婦さんのニーズに合った産痛緩和等必要なケア
	産婦の了解の下、適切な促進ケアや産痛緩和が実践できる
	ポジティブな出産体験として思えるようなケア
	内診技術
	基本的ニーズの充足
	自分で判断してできることが望ましい
	進捗が判断できる
	経過に応じたアセスメントと診断
	正常経過であればやっぱりある程度自立してほしい
	正常経過なのか逸脱なのか観察してアセスメントする
	必要な時期に自分の行動をアセスメントして、必要なケアを自分から報告できる
	タイミングを計って指導者と調整をする
	主体性, 指導者さんとやりとり
	自分の考えてる思ってること、何らか身近な教員や指導者に伝える
	自分の考えたこと、やることについて指導助産師に話す
	指導の下で必要な内診時期の判断
産婦との関係づくり	
産婦との関係、コミュニケーション力	
計画の修正	

表 19-2 分べん第 2 期の望ましい到達度

水準	内容
実践できる	児の娩出
	会陰保護の時期判断
	臍帯巻絡の確認
	小斜径周囲で出てくるよう児頭娩出
	正確な技術 意味が分かってできている
	時間が言える
	臍帯切断
	内診所見 ちゃんと正常な回旋になってるか確認
	前在・後在と体幹の娩出
	関係性、声掛けができる タイムリーな声掛け
	進行に応じて産婦さんに声を掛ける
	産婦に合わせた声掛け
	声掛け
	呼吸法。声掛けも含めながら、息誘導
	正常からの逸脱時、お母さま方に声掛け等フォローができる
	分娩の準備
	清潔、分娩野の作成
	清潔操作
	手洗い 外陰部消毒
	診断
	胎児の健康状態の診断
	母体と胎児の健康度確認
	統合したアセスメント
	コミュニケーション力
	スタッフにアセスメントを話して相談できる
	助言をもらえる
	少しの助言でできる
	大体自立してできる
	手を添えてもらってできる
	安全に出す
安全に児が娩出できる	
産婦さんに合わせて自分の準備も考えれる	
連続的に安全に。全体が見えて分娩進行状況、安全にってところに全部含まれる	
考えることができる	助産師として自分の役割を考えられる

表 19-3 分べん第3期の望ましい到達度

水準	内容
実践できる	胎盤を落とさず受けて娩出できる
	卵膜をちぎらないようにうまく出せる
	剥離兆候を見ながら胎盤娩出介助
	シュルツェは娩出可能
	胎盤娩出
	安全に娩出
	出血の少ない状態で娩出
	出血の確認
	胎盤欠損の確認
	胎盤計測
	出血のカウント
	アプガーの判断
	第1呼吸の援助
	アルゴリズムに応じたチェック, 判断
	新生児の観察
	出生直後の観察
	胎盤剥離兆候確認
	剥離兆候の診断
	胎盤の剥離兆候の確認
	出血量, 分娩経過の影響を考慮して言う
	安全に出血とか全身状態見ながら胎盤娩出
	産婦への声掛け 祝福とか、ねぎらい
	産婦をねぎらえる
	どんなふうに観察できてるかっていうのを助産師に伝えられる
	出血, 胎盤剥離徴候, 子宮収縮状態など観察点をきちっと押さえている
産婦への共感力	
到達困難	出血の管理まで含めたら10例でも多分難しい

表 19-4 分べん第 4 期の望ましい到達度

水準	内容
実践できる	出血に応じた全身状態(バイタルの変化, 褥婦の変化の観察ができる)
	出血量の計測
	出血の観察
	2時間までの母体の復古, 一般状態の観察
	褥婦の異常の有無の確認
	軟産道の検査
	正確な技術
	新生児の観察
	出産を終えた産婦への精神状態観察
	希望するかしないかだけでなく, お産の流れの中での適用判断
	対象者主体で、その様子に合わせた対応ができるか
	経過に合わせた基本的ニーズの充足
	スキン・トゥー・スキン可否の判断
	母子接触
	安全に感受期の母子の愛着形成の場面, 場づくり
	考察できる
産婦や家族への配慮	
出産後のねぎらいの言葉	
考察できる	出血量と子宮収縮状態を考える
	経過に合わせたような基本的ニーズを考える

表 20 分べん各期の望ましい到達度に達するために必要な例数

分べん各期	必要例数	回答数(校)
分べん第1期	10例	3
	8例	2
	7~10例	1
	8~10例	1
	6例以上	1
	4~6例	1
分べん第2期	8例	3
	8~10例	2
	7~8例	1
	9~10例	1
	10例	1
	20例	1
分べん第3期	8例	3
	5例	1
	8~10例	1
	9~10例	1
	10例	1
	10例 (出血管理を含めると)	1
分べん第4期	8例	4
	10例	2
	7~8例	1
	9~10例	1
	20例	1

研究成果の刊行に関する一覧表

なし

令和4年4月25日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 神奈川県立保健福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中村 丁次

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 保健福祉学部・教授
(氏名・フリガナ) 村上 明美・ムラカミ アケミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	神奈川県立保健福祉大学 大阪大学 新潟青陵大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年4月25日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 神奈川県立保健福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中村 丁次

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 保健福祉学部・教授
(氏名・フリガナ) 谷口 千絵・タニグチ チェ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	神奈川県立保健福祉大学 大阪大学 新潟青陵大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進事業研究事業
2. 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授
 (氏名・フリガナ) 渡邊 浩子・ワタナベ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立大学法人 大阪大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進事業研究事業

2. 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授

(氏名・フリガナ) 松崎 政代・マツザキ マサヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立大学法人 大阪大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月31日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 新潟青陵大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 哲夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授
(氏名・フリガナ) 渡邊 典子・ワタナベ ノリコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	神奈川県立保健福祉大学 大阪大学 新潟青陵大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月30日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 甲南女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 森田 勝昭

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護リハビリテーション学部・教授
(氏名・フリガナ) 浅見 恵梨子・アサミ エリコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	神奈川県立保健福祉大学 大阪大学 新潟青陵大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月28日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 甲南女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 森田 勝昭

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護リハビリテーション学部・准教授
(氏名・フリガナ) 野原 留美・ノハラ ルミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	神奈川県立保健福祉大学 大阪大学 新潟青陵大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人岡山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 榎野 博史

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 学術研究院保健学域・准教授
(氏名・フリガナ) 藤井 宏子・フジイ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟青陵大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月30日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 同志社女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 飯田 毅

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授
(氏名・フリガナ) 眞鍋 えみ子・マナベ エミコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	神奈川県立保健福祉大学 大阪大学 新潟青陵大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月30日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 同志社女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 飯田 毅

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・准教授
(氏名・フリガナ) 和泉 美枝・イズミ ミエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	神奈川県立保健福祉大学 大阪大学 新潟青陵大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月30日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 同志社女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 飯田 毅

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・准教授
(氏名・フリガナ) 宮川 幸代・ミヤガワ サチヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	神奈川県立保健福祉大学 大阪大学 新潟青陵大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。