令和 7 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）
分担研究報告書

研究 2：助産基礎教育における臨地実習の有り方に関する研究
～教員を対象とした調査～

研究代表者　正岡　経子　（札幌医科大学）
研究分担者　五十嵐　稔子　（奈良県立医科大学）
林　佳子　（札幌医科大学）
蛎崎　奈津子　（岩手医科大学）
野原　留美　（関西医科大学）
木村　奈緒美　（奈良県立医科大学）
小川　久貴子　（長岡崇徳大学）
村上　明美　（神奈川県立保健福祉大学）
研究協力者　葉久　真理　（前徳島大学）

研究要旨

助産師養成校における分娩介助・分娩期ケアに係る教育内容について、COVID-19 感染拡大下を含む直近 5 年間の実態、卒業時の到達度、および実習を補完する教授方法を明らかにすることを目的に、全国の助産師学校養成所 220 校の教員を対象とした Web アンケート調査を実施した。回収率は 69.5%、有効回答率は 100%であった。

分娩介助回数は 2021 年度に最も減少し（平均最小回数 7.6 回）、9 回を下回った施設は全体の 20.2%に達したが、2024 年度には 12.6%へと改善した。9 回を下回った理由は、COVID-19 感染拡大時の「実習期間・時間の短縮」から、2024 年度には「出産数の減少」「同意が得られない」「正常からの逸脱」へと変化しており、少子化の進行・対象者の権利意識の変化・ハイリスクケースの増加という構造的背景が示唆された。分娩介助事例の対象は促進分娩・誘発分娩に加え、硬膜外麻酔分娩（74.8%）やハイリスク妊娠（72.2%）にまで拡大していた。

卒業時到達度については、分娩介助の基本的技術は一定程度達成されていたものの、分娩進行の予測・診断、異常発生時の判断と対応に関する項目の到達が困難であることが示された。教員の 80%以上が「単独で実施できる」ではなく、「指導の下で実施できる」水準を目標とする項目が大半を占めた。補完教育としては、実習後のリフレクション・技術試験・課題学習が広く活用されていた。

以上より、分娩介助機会の確保が構造的に困難となりつつある現状において、実習の質的充実と補完教育の体系化を並行して進める必要性が示唆された。

A．研究目的

助産師養成校の分娩介助・分娩期ケアに係る教育内容について、COVID-19 感染拡大下を含む直近 5 年間の実態、卒業時の到達度、分娩介助 10 回程度に満たない場合の補完的な教授方法ついて明らかにする。

B．研究方法

研究デザイン：Web アンケートによる横断研究。調査用紙は郵送にて送付し、回収は Web を用いた。

対象：厚生労働省のホームページにおいて公表されている助産師学校養成所一覧にある養成校 220 校（223 教育課程）に所属する教員 1 名。ただし、養成校において助産師養成の教育課程が複数ある場合は、教育課程別に各 1 名を対象とした。

選定基準

・助産師学校養成所に所属する専任の教員
・助産師免許を有している者
・助産師教育について責任的立場の者
・分娩実習を担当している者が望ましい
・５年以上の助産師教育経験を有する者が望ましい

除外基準

・助産師学校養成所における責任者であっても助産師ではない者
・非常勤の教員

データ収集内容：

・基本属性
・分娩介助実習の実態（分娩介助実績、分娩介助回数確保のための取り組み、実習時間、実習施設）
・分娩介助とならなかった事例の実態

・分娩期の診断力とケア能力、分娩介助能力向上のための学内および実習での教育方法
・分娩介助に関する厚生労働省が提示する卒業時の到達度を基に整理した判断・技術・態度に関する 47 項目の到達度、COVIDO-19 感染拡大による影響、実習を補完する教育方法
・教員の分娩期ケアについての教育に関する考え、意見
・将来的に分娩介助回数の確保に対する予測

調査実施期間：令和 8 年 1 月 9 日から 2 月 9 日まで

倫理的配慮：札幌医科大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 7-1-54)。

C．研究結果

Web アンケートの回答数は 155 件/223 件中で、回収率は 69.5%、有効回答率は 100%であった。回答者が所属する教育課程の内訳は、大学院（含む専門職大学院）39 件、大学専攻科 21 件、大学別科 9 件、大学選択コース 48 件、短大専攻科 4 件、養成所（専修学校/各種学校）26 件であった。

分娩介助実習の実態

2020 年度からの 5 年間における分娩介助回数は、2021 年度に平均最大回数 9.8 回、平均最小回数 7.6 回最も少なく、9 回を下回ったのは 44/223 校（20.2%）であった。COVID-19 感染症が 5 類に移行した 2023 年度以降は 9 回を下回った施設が減少し、2024 年度は 28/223 校（12.6%）であった。2024 年度の分娩介助回数は、平均最大回数 10.3 回、平均最小回数 8.7 回と回復していた。(図 1)

分娩介助数回数が 9 回を下回った理由の上位 3 つは、COVID-19 感染症拡大時と終息後で異なっていた。2020 年度に回答が多かったのは、1 位「実習期間の短縮」、2 位「実習時間の短縮」、3 位「出産数の減少」（スライド８）であったが、2024 年度は、1 位「出産数の減少」、2 位「同意が得られない」、3 位「正常からの逸脱」であった。理由が変化した背景には、少子化の顕著な進行、対象者の権利意識の変化、ハイリスクケースの増加が存在していることが推察された。(図 2)

分娩介助回数を確保するための取り組みについて、2020 年度は 44 件(複数回答あり)の回答だったが、2024 年度は 284 件（複数回答）と著しく回答数が増加し、分娩介助回数の確保は深刻な課題となっていることが示唆された。実際にとられた対応には、夜間・土日（含む祝日）の実習に取り組み、実習非常勤の増員等、実習体制の変更に取り組み、受け持ちの対象を拡大するなどがあがった。

分娩介助事例の状況

分娩介助事例としてカウントした対象者について回答したのは 115 校で、全校(100%)が促進分娩を、113 校(98.3%)が誘発分娩を含めていた。ハイリスク妊娠を含めていたのは 83 校（72.2%)、本人希望の硬膜外麻酔分娩を含めていたのは 86 校（74.8%）で、分娩期の受け持ちの対象が拡大していた。(図 3)

また、分娩第 1 期に受け持ったが分娩介助とならなかった例をカウントに含めていたり（緊急帝王切開となった：22 校、19.1%)、実習時間終了などにより分娩介助しなかった：8 校、7.0%)、分娩第 2 期からの受け持ち例が 74 校（64.3%)、第 1 期から第 3 期までの受け持ち例が 72 校（62.6%）と、分娩第 1 期から 4 期の全期間を受け持てていない実態が明らかとなった。分娩第 1 期に受け持ったが緊急帝王切開となったのは、1 校当たり平均 6.53（最小 0、最大 99）件で、第 1 期に受け持ったが分娩介助をしていなかった（緊急帝王切開以外の理由）のは約 2 倍で、1 校当たり平均 12.23（最小 0、最大 99）件であった。

実習を補完する教育方法

COVID-19 感染症拡大時に、分娩介助回数の不足時に補完・強化するための教育方法として回答で上位 3 つにあがったのは、1 位課題学習の提示（63.6%)、同率 2 位がロールプレイと実習後のリフレクション(61.7%)であった。補完・強化のために現在も行われている教育方法は、1 位が実習後のリフレクション（68.9%)、2 位が技術試験（67.0%)、同率 3 位が課題学習の提示（66.0%）と演習後のリフレクション（66.0%）であった。(図 4)

学生の到達度についての教員の評価

実習終了時点において、50%以上の養成校で全学生

が到達できた学習項目は、「胎盤の確認」「分娩監視装置の装着」「分娩野の作成」「スタッフとのコミュニケーション」の 4 項目にとどまった。一方、50%以上の養成校で８割の学生が到達できた項目は 41 項目にのぼり、会陰保護、児頭娩出、肩甲娩出、体幹娩出など、分娩第 2 期の介助技術も含まれていた。これに対し、「今後の分娩進行を予測する」「分娩進行状態の診断を適宜修正する」「分娩進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを行う」「異常発生時の介入の判断と実施」「産科危機的出血への処置」「帝王切開前後のケア」の 6 項目では、8 割以上の学生が到達できる養成校が 50%未満であり、分娩進行の診断や異常・リスク発生時の判断、ケアおよび処置に関する項目の到達が困難であることが示された。

教員が必要と考える到達レベル

回答者の 80%（90 校）以上が「単独で実施できる」必要があると考えていた学習項目は、47 項目中 6 項目であり、「産婦と信頼関係を築く」「適切な報告・連絡・相談をする」「スタッフとコミュニケーションをとる」「ケアを振り返る姿勢を持つ」「分娩監視装置の装着」「分娩野の作成」がこれに該当した。一方、47 項目中 41 項目については、「指導の下で実施できる」程度の到達でよいとする回答が 80%以上を占めていた。ただし、「異常発生時の介入の判断と実施」「胎児機能不全への対応」「産科危機的出血への処置」「一次救命処置」「会陰切開及び裂傷後の縫合」「新生児蘇生法の実施」の 6 項目については、「指導の下で実施できる」水準を必要とする教員も 80%未満であり、異常時対応や高度な処置に関する学習項目では、到達水準の設定に慎重な認識が示された。

D．考察

分娩介助回数の変化とその背景

2021 年度に分娩介助回数が最も減少し、平均最小回数 7.6 回と、9 回を下回った施設が全体の約 20%に達したことは、COVID-19 感染拡大が助産基礎教育に与えた影響の深刻さを示している。2023 年度以降は感染症の 5 類移行に伴い回数が回復傾向を示したものの、2024 年度においても 12.6%の施設では 9 回を下回っており、感染症収束後もなお課題が継続していることが示された。また、分娩介助回数を下回った理由の変化に注目すると、COVID-19 感染拡大下では「実習期間・時間の短縮」が主因であったが、2024 年度には「出産数の減少」「同意が得られない」「正常からの逸脱」が上位を占めた。これは、少子化の急速な進行、対象者の自律尊重に基づく権利意識の高まり、ならびにハイリスク妊産婦の増加という社会的な変化を反映しており、感染症対応で露わとなった問題が恒常的・構造的課題へと移行していることを示唆する。加えて、分娩介助回数確保に向けた取り組みの回答数が 2020 年度の 44 件から 2024 年度に 284 件へと急増したことは、各養成校が多大な労力を投じてこの課題に対応していることを示すとともに、個々の施設努力だけでは解決が困難な局面に入りつつあることを示している。

分娩介助事例の対象拡大とその意義

促進分娩・誘発分娩を含む施設がほぼ全校にのぼり、本人希望による硬膜外麻酔分娩（74.8%）やハイリスク妊娠（72.2%）を含む施設も 7 割を超えていた。この対象拡大は、分娩介助回数の確保という現実的な課題に応じたものと考えられるが、同時に、学生が正常分娩だけでなく多様な分娩形態に対応するため、知識・技術ともに多大な学びを必要としていることが考えられる。一方で、分娩第 1 期から第 4 期の全期間を受け持てていない施設が多数存在し、第 1 期に受け持ちながら緊急帝王切開や実習時間終了等により分娩介助に至らなかった例が 1 施設あたり平均 12 件以上に達していたことは、「分娩介助回数」という量的指標のみでは学習の質を担保できないことを示唆する。受け持ちの方法の検討、すなわち分娩経過を連続的に観察・判断し、ケアを提供する体験の質が重要であり、分娩介助回数の充足とともに実習内容の充実を図ることが必要である。

学生の到達度と教育上の課題

50%以上の養成校で全学生が到達できた項目が 4 項目にとどまった一方、8 割の学生が到達できた項目が 41 項目に及んでいた。この結果は、分娩介助の基本的技術については一定の習熟が達成されている反面、「分娩進行の予測と診断の修正」「異常の予測と予防的ケア」「異常発生時の判断と実施」「産科危機的出血への処置」など、臨床推論や緊急対応に関わる項目において到達が困難であることを示している。これらは、実習場面での

経験のみでは習得が難しく、シミュレーション教育や演習、リフレクションを組み合わせた体系的な教授方法の開発と実装が求められる領域である。

教員が設定する到達水準と教育設計への示唆

教員の 80%以上が「単独で実施できる」必要があると回答した項目が 47 項目中 6 項目であったことは、現行の実習環境・実習期間において学生に期待できる到達水準の現実的な上限を示していると考えられる。多くの項目で「指導の下で実施できる」水準が目標とされており、これは段階的な学習過程を踏まえた現実的な到達目標の設定として考えられているからであると推測される。一方で、異常時対応や高度な処置に関する項目では「指導の下で実施できる」水準を求める教員が 80%未満であった。今後、学生が実習でハイリスク分娩を経験する機会が増加していく中、卒業時到達目標の明確化と、各養成校が共有できる評価規準の整備が課題である。

補完教育の現状と今後の方向性

COVID-19 感染拡大下に導入された補完教育として課題学習・ロールプレイ・リフレクションが上位を占め、現在も実習後リフレクション、技術試験、課題学習が主要な補完教育方法として継続されていることは、臨床実習を補完する学内教育の重要性が広く認識されていることを示す。今後、分娩介助機会のさらなる減少が予測される状況においては、これら補完教育の効果検証を行い、エビデンスに基づいた教育方法の標準化を進めることが重要な課題となる。

E．結論

1）分娩介助実習回数は、COVID-19 感染拡大により 2021 年度に最も減少したが、5 類移行後は回復傾向にある。しかし、2024 年度においても約 13%の養成校で基準の 9 回を下回っており、その主因は少子化による出産数の減少、対象者の権利意識の変化、ハイリスクケースの増加へと移行していることが示された。これらは COVID-19 感染の収束後も継続する構造的課題であり、個々の養成校の努力のみでは解決が難しい状況となっている。

2）分娩介助事例の対象は促進・誘発分娩のみならず、硬膜外麻酔分娩やハイリスク妊娠にまで拡大していた。一方で、分娩第 1 期から第 4 期の全期間を継続的に受け持てない実態も明らかとなり、分娩介助回数の充足だけでなく、実習の質的充実を図ることの必要性が示された。

3）学生の到達度については、分娩介助の基本的技術は一定程度達成されているものの、分娩進行の診断・予測、異常発生時の判断と対応、産科危機的出血への処置など、臨床推論や緊急対応に関わる項目での到達が困難であることが示された。これらの能力の育成には、シミュレーション教育や演習、リフレクションを組み合わせた体系的な補完教育の整備が不可欠である。

4）教員が設定する卒業時到達水準は、多くの項目で「指導の下で実施できる」水準を目標としており、現行の実習環境における現実的な設定がされていた。

以上より、助産基礎教育における分娩介助実習の質・量の両面にわたる課題への対応として、実習環境の改善と補完教育の体系化を並行して進めることが必要である。また、これらの取り組みを支える制度的・組織的な枠組みの構築に向けて、養成校、実習施設、関係学会・職能団体が連携して検討を進めることが求められる。

F．研究発表

なし。

図表

図 1　学生数と分娩回数　平均値の変化（2020-2024 年度）

図 2　分娩介助が 9 回を下回った理由

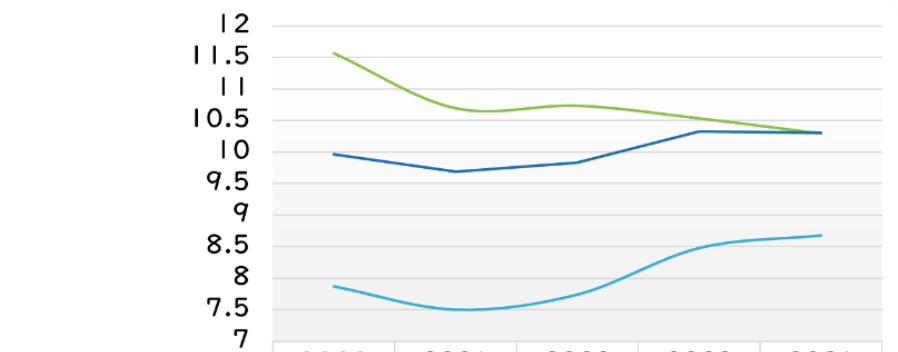
図 3　分娩介助事例の状況

図 4　分娩介助回数不足時に、実習以外または実習時に保管・強化するために取り入れている教育方法

資料

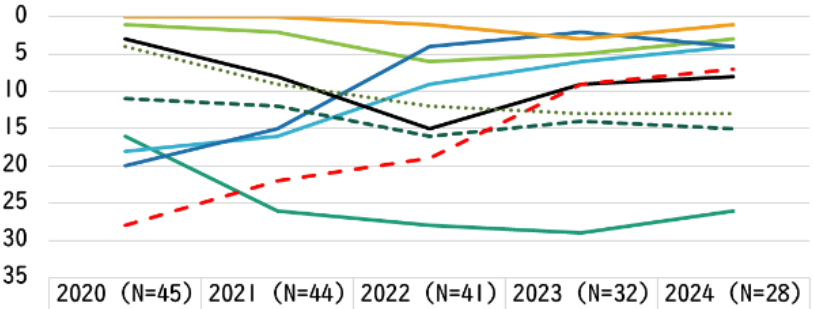
資料 1　研究説明文書

資料 2　Web アンケートの調査内容



	2020 n=95	2021 n=97	2022 n=103	2023 n=112	2024 n=113
学生数	11.57	10.7	10.74	10.54	10.3
平均最小分娩回数	7.87	7.5	7.74	8.48	8.68
平均最大分娩回数	9.97	9.69	9.83	10.33	10.31

図１　学生数と分娩回数　平均値の変化(2020-2024 年度)



	2020 (N=45)	2021 (N=44)	2022 (N=41)	2023 (N=32)	2024 (N=28)
出産数が減少	16	26	28	29	26
出産を取りやめ	1	2	6	5	3
実習時間が短縮	18	16	9	6	4
実習期間が短縮	20	15	4	2	4
指導者が減少	3	8	15	9	8
教員が不足	0	0	1	3	1
同意を得られない	11	12	16	14	15
正常から逸脱	4	9	12	13	13
その他	28	22	19	9	7

図２　分娩介助が９回を下回った理由

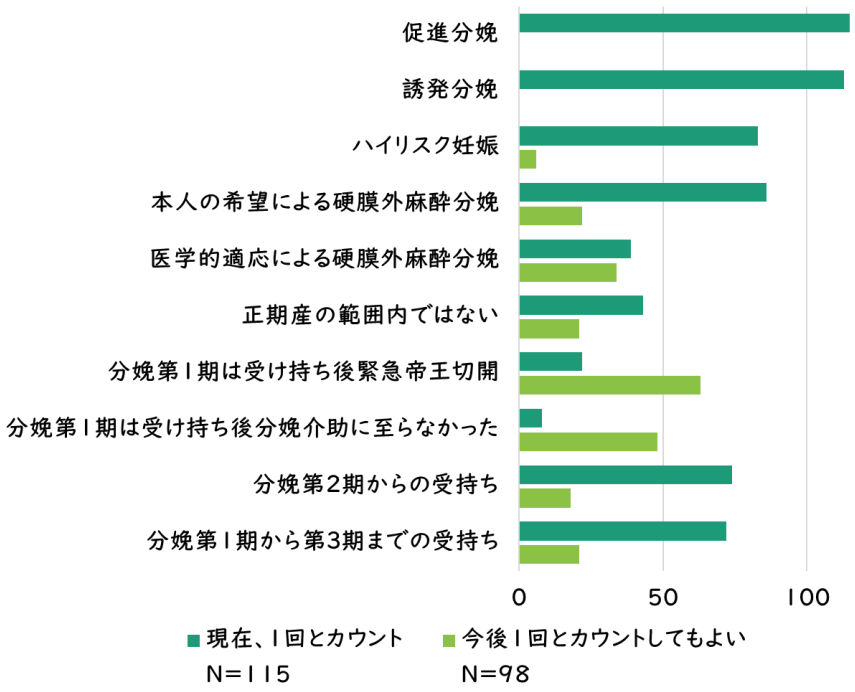


図3　分娩介助事例の状況

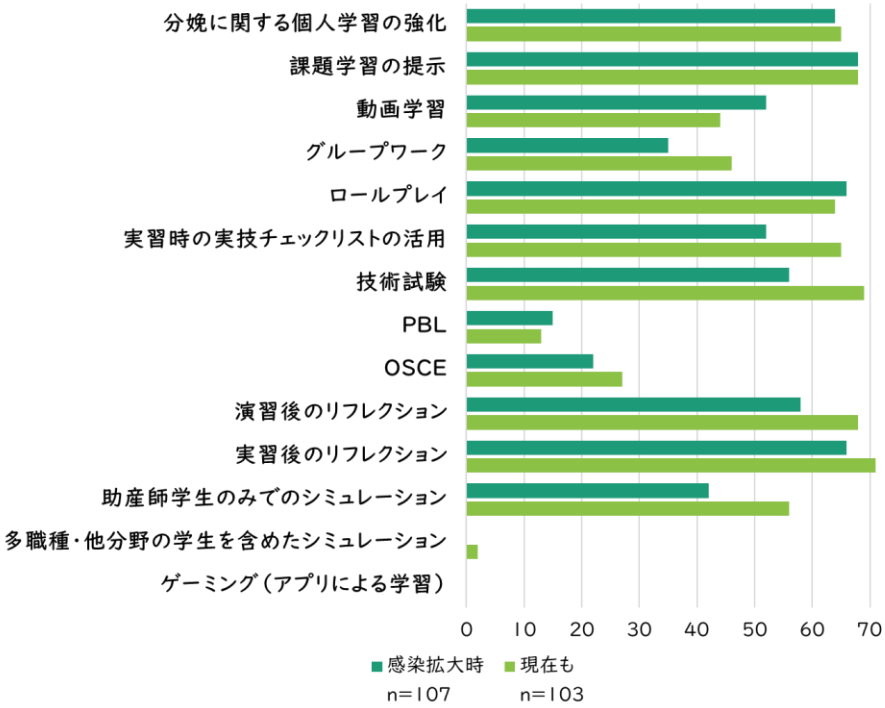


図4　分娩介助回数不足時に、実習以外または実習時に補完・強化するために取り入れている教育方法

2025 年 1 月 5 日

助産師教育ご担当者様

奈良県立医科大学 五十嵐　稔子
札幌医科大学　　林 佳子

令和 7 年度厚生労働省行政推進調査事業（地域医療基盤開発推進研究事業）課題番号：25IA2008

助産基礎教育における臨地実習の有り方に関する研究 ～教員を対象とした調査～

ご協力のお願い

拝啓 時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

近年、日本においては、急速な少子化の進行、出産年齢の高齢化や硬膜外麻酔分娩（無痛分娩）の増加により、助産師学生が分娩介助を行える正常産が減少しています。COVID-19 の感染拡大下では、世界中の助産師教育にさらなる複雑性が加わり、教育方法の検討も行われました。

助産学実習における分娩介助は、『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一人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として、取り扱う分べんは、正期産・経膣分べん・頭位単胎とし、分べん第一期から第三期終了より二時間までとする』と定められています。しかし、現在、助産学実習、特に分娩実習は我が国の人口動態的要因等の影響を受け、学生が円滑に実習を行い、完遂するのが困難な状況となっています。

そこで、研究班では、助産師教育を行っているすべての養成校を対象に、助産学実習（分娩の取り扱い）と学生の到達度、教員の皆様のお考えなどについて実態を明らかにする必要があると考えました。本研究の結果は、持続可能な助産師教育の方法を検討するための資料といたします。

お忙しい中、大変恐縮ではございますが、「助産基礎教育における臨地実習の在り方に関する研究 教員を対象とした調査についてのご説明および同封の「WEB アンケート調査内容」をご参照の上、調査の主旨をご理解頂き、是非ともご協力くださいますようお願い申しあげます。

敬具

五十嵐 稔子（奈良県立医科大学）
林 佳子　　（札幌医科大学）
正岡 経子　（札幌医科大学）
蛎﨑 奈津子（岩手医科大学）
野原 留美　（香川大学）
木村 奈緒美（奈良県立医科大学）
小川 久貴子（東京女子医科大学）
村上 明美（神奈川県立保健福祉大学）

助産基礎教育における臨地実習の有り方に関する研究　教員を対象とした調査についてのご説明

研究目的

研究目的は、助産教育機関の分娩介助・分娩期ケアに係る教育内容について、COVID-19 感染拡大下を含む直近 5 年間の実態、卒業時の到達度、分娩介助 10 例程度に満たない場合の補完的な教授方法（シミュレーション教育等）について明らかにすることです。

研究の必要性と意義

少子化と分娩の医療化により正常分娩の減少が進む中、助産学実習での限られた臨床経験を補うことができる効果的な教育方法を検討する資料とするために、本邦における助産師教育に対する教員の認識、教育方法の現状を明らかにする必要があります。助産学実習、特に分娩実習の実態を明らかにすることで、制約を受ける環境下においても実践力を高めるための教育方法を検討する資料とできると考えます。

対象者

厚生労働省のホームページにおいて公表されている助産師学校養成所一覧にある教育施設 220 校に所属する教員の方 1 名 ※注

※注 養成校において助産師養成の教育課程が複数ある場合は、教育課程別に各 1 名より回答をお願いいたします。

対象者となるのは、以下の選択基準を満たし、除外基準に該当しない方です。

選定基準 ・助産師学校養成所に所属する専任の教員
・助産師免許を有している者
・助産師教育について責任的立場の者
・分娩実習を担当している者が望ましい
・5年以上の助産師教育経験を有する者が望ましい

除外基準 ・助産師学校養成所における責任者であっても助産師ではない者
・非常勤の教員

研究方法　WEB アンケート

データ収集内容

・基本属性
・分娩に関する実習状況（分娩介助実績、分娩件数確保のための取り組み、実習時間、実習施設）
・分娩介助とならなかった事例の実態
・分娩期の診断力とケア能力、分娩介助能力向上のための学内および実習での教育方法
・分娩介助に関する卒業時の到達度、COVIDO-19 流行による影響、実習を補完する教育方法
・教員の分娩期ケアについての教育に関する考え、意見
・将来的に分娩介助件数の確保に対する予測

（詳細は、別紙「 WEB アンケート調査内容 」ご参照ください）

研究実施期間 札幌医科大学学長の承認後から 令和 9 年 3 月 31 日までです。

お願いしたいこと

・下の URL または QR コードを読み取っていただくと、本調査に関する説明が表示されます。調査の主旨をご理解いただき同意される方は、WEB アンケートの回答前に表示される「同意する」を選択してください。同意いただくと、WEB アンケートの入力画面が表示されます。

・各教育機関の回答は、1 名の方に入力をお願いいたします。

入力フォームは途中で保存し、再開することが可能です。必要時、他の教員ともご相談の上、回答ください。

回答時間は 30 分程度です。

＊WEB アンケートの入力締め切りは 令和 8年 2月9日とさせていただきます。

倫理的配慮

本研究は、札幌医科大学倫理委員会の審査を経て、同大学学長の承認のもと実施します（承認番号 7-1-54 ）。

1）人権への配慮（プライバシーの保護）

研究参加への自由意志の尊重と同意撤回についての権利を保障します。本研究への協力は、研究協力者の個人の自由意志によるものであり、研究に同意しない場合でも不利益を被ることはありません。

WEB アンケートは、入力サイトで同意を確認するチェックボックスが設定されています。無記名のため入力・送信後は個人が特定できず、同意撤回が不可能となることをあらかじめご承知おきください。

2）個人情報保護対策

WEB アンケートはプライバシーマークを取得し、調査研究コンサルティングの実績を持つ企業に業務委託しております。アンケートのデータは、設問内容の設定への留意と回答の記号化により個人の特定を回避します。また、WEB アンケート特有のセキュリティ対策として、サイバー攻撃の被害リスクを軽減させる対策（SSL 通信、マルウェア対策、SQL インジェクション対策等）、重複回答を防止する対策（回答終了後同一端末では再回答できないようにする等）、データ消滅に対する対策（適切なインフラ設定、データの多重化等）を実施することや必要十分なセキュリティ対策を提案できる企業を選定しました。

データの操作・保管において、個人情報の保護対策として、データ分析時には外部との接続がない状態でセキュリティが確保されたコンピューターを使用します。データは、パスワード等でロック可能な外付けの HDD に厳重に保管し、コンピューターのセキュリティ対策として、定期的にインターネットと接続しウィルスソフトを最新版に更新します。

3）安全性・不利益への配慮

本研究への協力により対象者の安全に影響が生じるとは考えられません。回答に要する時間的なご負担をおかけしますが、研究に協力いただくことにより侵襲を受けることはないと考えております。

対象者の費用負担

本アンケートは WEB 上での回答をお願いしております。回答に際して発生するインターネット通信費（パケット通信料など）につきましては、誠に恐れ入りますが、回答者ご自身のご負担となりますことをご了承ください。

研究資金および利益相反

本研究は、令和 7 年度厚生労働省行政推進調査事業補助事業（課題番号：25IA2008）を受けて実施します。本研究における利益相反事項はございません。

研究結果の公表

研究結果は、助産および母性教育に関する学術学会、助産師教育に関連する団体、助産師の職能団体、厚生労働省の資料として公表します。

研究に関するお問い合わせ

本研究についてのご質問、情報の開示に関するお問い合わせは、下記にご連絡ください。お問い合わせは、可能な限りメールでお願いいたします。電話でのお問い合わせは、平日の日中（9 時から 17 時まで）にお願いいたします。不在の場合は、折り返しお電話を差し上げますので、メッセージを残していただけますようお願いいたします。

お問い合わせ先
札幌医科大学保健医療学部看護学科 林 佳子
TEL ：011－611-2111（内線 23140）
E-mail：hayashiy@sapmed.ac.jp

アンケートの回答は、以下の URL または QR コードからアンケートフォームにアクセスし、入力してください。

QR コード

RL https://

Web アンケートの調査内容

本調査は web アンケートです。予想回答時間は、30 分です。
本書は調査内容をお示しているもので、アンケートの回答用紙ではありません。
調査内容のご確認と web アンケートフォームに回答を入力する際のメモとして活用ください。

アンケートへの同意の確認

本研究への協力は、研究協力者の個人の自由意志によるものです。研究に同意しない場合に不利益はありません。Web アンケートは無記名でデータは記号化されます。入力・送信後は個人が特定できないため、同意の撤回は不可能となることをご承知おきください。本研究で得られる情報は研究の目的以外には使用いたしません。

Web アンケートの入力フォームの冒頭に、研究協力への同意の意思確認をするチェックボックスがあります。同意いただける方は、チェックを入れて回答を開始してください。

□本研究の目的・方法・倫理的配慮について理解し、協力に同意します。 **必須**

1. 貴校についてお答えください。

質問1. 貴校の教育課程(学校種別)を教えてください。 **必須**

□専門職大学院を含む大学院　□大学専攻科　□大学別科　□大学選択コース
□短大専攻科　□養成所(専修学校/各種学校)

質問2. 貴校の所在地区を教えてください。 **必須**

□北海道地方(北海道)
□東北地方(青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県)
□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)
□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)
□近畿地方(三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県)
□中国地方(鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県)
□四国地方(徳島県、香川県、愛媛県、高知県)
□九州・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)

2. あなたご自身についてお答えください。

質問3. 所属機関での職位をお答えください。　自由記述

質問4. 現在の所属機関での在職期間をお答えください。 **必須**

□5 年未満　□6-10 年　□11-15 年　□16-20 年　□20 年以上

質問5. 助産師教育に携わったこれまでの期間をお答えください。 **必須**

□5 年未満　□6-10 年　□11-15 年　□16-20 年　□20 年以上

3. 分娩に関する実習の状況をお答えください。

質問6. 2020 年～2024 年の各年度について、学生数と学生 1 人あたりの年間の分娩介助数を教えてください。

回答は特例措置での分娩カウントを含まず、最少だった回数と最大だった回数を入力してください。

2020 年度　学生数　数値の記載　人、 分娩回数 最少 数値の記載 ～最大 数値の記載 回
2021 年度　学生数　数値の記載　人、 分娩回数 最少 数値の記載 ～最大 数値の記載 回
2022 年度　学生数　数値の記載　人、 分娩回数 最少 数値の記載 ～最大 数値の記載 回
2023 年度　学生数　数値の記載　人、 分娩回数 最少 数値の記載 ～最大 数値の記載 回
2024 年度　学生数　数値の記載　人、 分娩回数 最少 数値の記載 ～最大 数値の記載 回

質問7. 分娩介助数が9回を下回った（8回以下）年度があれば、その理由と当該年度の分娩介助数の確保に向けた取り組みを教えてください。

年度	9 回を下回った有 無（有 の 場合、右欄へ）	9 回を下回った理由（複数回答）	当該年度の分娩介助回数の確保に向けた取り組み（複数回答）	翌年度の分娩介助回数の確保に向けた計画（複数回答）
2020	有・無	実習施設の出産数が減少 実習施設が出産を取りやめた 実習施設の実習時間が短縮された 実習施設の実習期間が短縮された 実習施設の指導者が減少 実習指導の教員が不足 受け持ちの同意を得られないことが増えた 正常から逸脱し、受け持ちが続けられないことが増えた その他 →（自由記載）	夜間実習（オンコール含む）を追加 土日祝日の実習を追加 実習施設を増加 実習指導の非常勤教員を増員 実習期間の延長 実習開始時間を早めた 実習時間を延長 受け持ち対象を拡大 学内演習で対応 その他 →（自由記載）	夜間実習（オンコール含む）を追加 土日祝日の実習を追加 実習施設を増加 実習指導の非常勤教員を増員 実習期間の延長 実習開始時間を早めた 実習時間を延長 受け持ち対象を拡大 学内演習で対応 その他 →（自由記載）
2021	有・無	選択肢同上	選択肢同上	選択肢同上
2022	有・無	選択肢同上	選択肢同上	選択肢同上
2023	有・無	選択肢同上	選択肢同上	選択肢同上
2024	有・無	選択肢同上	選択肢同上	選択肢同上

問8. **2024 年度**の全体の実習時間（週数）を教えてください。

全実習期間 数値の記載 週　　そのうち、分娩介助を行った実習期間 約 数値の記載 週

4. 分娩実習の実習受け入れ状況

質問9. **2024 年度に**分娩実習を行った施設数を教えてください。

合計　（ 数値の記載 ）施設
内訳　病院　（ 数値の記載 ）施設　診療所　（ 数値の記載 ）施設
助産所　（ 数値の記載 ）施設　海外施設　（ 数値の記載 ）施設

5. 分娩介助事例の状況

質問 10.『看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン(厚生労働省)』には、『分べんの自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生一人につき正常産を十回程度直接取り扱うことを目安とする。取り扱う分べんは、原則として、正期産・経腟分べん・頭位単胎とし、分べん第一期から第三期終了より二時間までとする」「助産学実習において、分べん第一期のアセスメント及び支援ができ、分べん介助の途中で吸引分べん、鉗子分べんに移行した場合は、一回の分べんとして算入して差し支えないこと」とあります。

(1)下記の表のうち、上記規程にある正常産以外で、現在、1 回とカウントしている事例はどれですか。
(1)の列の、該当の項目を選択してください。(複数回答)

(2)下記の表のうち、上記規程にある正常産以外で、現在はカウントしていないが、今後 1 回とカウントしてもよいと考える事例はどれですか。(2)の列の、該当の項目を選択してください。(複数回答)

項目	(1)	(2)
促進分娩		
誘発分娩		
ハイリスク妊娠		
本人の希望による硬膜外麻酔分娩(無痛分娩)(無痛分娩)		
医学的適応による硬膜外麻酔分娩(無痛分娩)(無痛分娩)		
正期産の範囲内ではない		
分娩第 1 期は受け持ち助産過程を展開したが緊急帝王切開となった		
分娩第 1 期は受け持ち助産過程を展開したが分娩介助に至らなかった (実習時間終了、産婦・家族の希望等)		
分娩第 2 期からの受持ち		
分娩第 1 期から第 3 期までの受持ち		
その他(自由記述)		

(3)「正期産の範囲内ではない」を選択された方にお聞きします。
妊娠何週の分娩介助が可能だと思いますか。(記載例 36～42)
(数値の記載)週～(数値の記載)週

(4)上記(3)で可能と回答した事例について、条件があれば具体的に記載してください。
(記載例:早産でも推定体重 2500g 以上で、胎児異常がない)
自由記述

質問 11. **2024 年度**に、分娩介助事例と**ならなかった事例**について教えてください。
(1)分娩第 1 期の診断とケアは行ったが、**緊急帝王切開になり**介助できなかった事例数
(数値の記載)例

(2)分娩第 1 期の診断とケアは行ったが、**緊急帝王切開となった事例以外で**分娩介助に至らなかった事例数
(数値の記載)例

(3)上記(2)の事例の状況／理由を教えてください。(複数回答)

□事例の状況が正常から逸脱し(帝王切開以外)、受け持ちが中止された

□取り決めている実習時間が終了したため(夜勤帯の分娩になり、実習を終了した等)

□実習施設の指導体制が整わないため、学生が受け持ちを続けられなくなった

□産婦または家族の分娩第2期の同意が得られなかった

□学生の体調が悪くなった等、学生側の理由により受け持ちを続けられなくなった

□その他(自由記述)

6. 実習を補完する教育について

質問 12. 分娩介助数が足りない時、実習以外、または実習時に補完・強化するために取り入れている教育方法について教えてください。、下表の該当欄に COVID-19 感染拡大時と、現在も分けて回答してください。「その他」を選択された方は、(　)に内容をご記入ください。

(1)COVID-19 感染拡大時に特に行ったのはどれですか　。(1)の列の、該当の項目を選択してください。

(2)現在も行っているのはどれですか。(2)の列の、該当の項目を選択してください。

項目	(1)	(2)
分娩に関する個人学習の強化		
課題学習の提示		
動画学習		
グループワーク		
ロールプレイ		
実習時の実技チェックリストの活用		
技術試験		
PBL		
OSCE		
演習後のリフレクション		
実習後のリフレクション		
助産師学生のみでのシミュレーション		
多職種・他分野の学生を含めたシミュレーション		
ゲーミフィケーション(アプリなどを用い、ゲームの要素を取り入れた学習)		
その他(自由記述　　)		

7. 分娩介助に関して必要と考える卒業時の到達度と貴校の学生の到達度についてお答えください。

質問 13. P5 の表 1 は「分娩介助に関わる技術項目」、P6 の表 2 は「分娩介助に伴う診断とケアおよび協働する力と助産師としての姿勢に関する項目」です。(1)～(4)について、回答をお願いします。

(1)分娩取り扱い 10 回程度を終えた時点で、学生の分娩介助・分娩期ケア能力の到達度は**どの程度必要**だとお考えですか。下表(1)の列に、「3:単独で実施できる」「2:指導の下で実施できる」「1:できない」のうち、当てはまる数字をお答えください。

(2)**実際に卒業前の到達度**について、現在、貴校に所属する学生の何パーセント程度が到達できるとお考えですか。下表(2)の列に、「6:100%」「5:80-99%」「4:60-79%」「3:40-59%」「2:20-39%」「1:0-19%」のうち、当てはまる数字をお答

えください。

(3)下表の項目のうち、COVID-19 感染拡大による分娩実習の一時的な特例措置があった際に、それ以前より到達度が下がったと思われる項目、または上がったと思う項目はどれですか。下表(3)の列に、「3:特例措置で下がった」「2:特例措置でも変化なし」「1:特例措置で上がった」のうち、当てはまる数字をお答えください。

(4)臨地実習でなければ学ぶことができない(学内演習等では補完できない)とお考えますか。下表(4)の列に、「4:とてもそう思う(臨地実習でなければ学べない)」「3:そう思う」「2:あまり思わない」「1:思わない(学内演習でも補完できる)」のうち、当てはまる数字をお答えください。

表1 分娩介助に伴う診断とケアおよび協働する力と助産師としての姿勢に関する項目

		(1)	(2)	(3)	(4)
回答例:分娩の進行状態を診断する		2	2	4	3
Ⅰ 分娩介助に伴う診断とケア					
1	分娩開始を診断する				
2	破水を診断する				
3	分娩の進行状態を診断する				
4	今後の分娩進行を予測する				
5	分娩進行状態の診断を適宜修正する				
6	分娩室への移動や分娩野作成のタイミングを判断する				
7	産婦と胎児の健康状態を診断する				
8	産痛緩和のケアを行う				
9	基本的ニーズ(排泄・栄養・清潔・体位・休息)に関する援助を行う				
10	分娩進行を促すケアを行う				
11	産婦の主体性を尊重する				
12	分娩進行に伴う産婦と家族のケアを行う				
13	経腟分娩を介助する				
14	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				
15	産婦とともにバースレビューを行う				
16	分娩進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを行う				
17	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				
18	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				
19	帝王切開前後のケアを行う				
Ⅱ 協働する力と助産師としての姿勢					
20	産婦との信頼関係を築く				
21	適切な報告・連絡・相談をする				
22	スタッフとコミュニケーションをとる(あいさつ、お礼等)				
23	ケアを振り返る姿勢をもつ				
24	助産師としてのアイデンティティを形成する				

表2 分娩介助に関わる技術項目

	(1)	(2)	(3)	(4)
回答例:新生児の自発呼吸の確認及び蘇生	2	2	3	2
Ⅰ 分娩進行の診断に係る手技				
25 分娩監視装置の装着				
26 内診				
Ⅱ 分娩介助に係る手技				
27 分娩野の作成				
28 肛門保護				
29 会陰保護				
30 最小周囲径での児頭娩出				
31 肩甲娩出				
32 骨盤誘導線に沿った体幹の娩出				
33 臍帯巻絡の確認				
34 臍帯結紮及び切断				
35 新生児の自発呼吸の確認及び蘇生				
36 適切な方法での胎盤娩出				
37 胎盤の確認				
38 軟産道の状態の確認				
39 子宮収縮状態の確認				
40 出血の状態の確認				
41 児及び胎児付属物の計測				
42 分娩に係る記録の記載				
Ⅲ 異常発生時の母子への介入に係る手技				
43 胎児機能不全への対応				
44 産科危機的出血への処置				
45 産婦に対する一次救命処置(Basic Life Support :BLS)				
46 会陰切開及び裂傷後の縫合				
47 新生児蘇生法の実施				

8. あなたの分娩介助・分娩期のケアについての教育に関する考えをお答えください。

質問 14. 分娩介助・分娩期のケアについて、上記の表以外で臨地実習でしか学べないと考えるのはどのようなことですか。

必須 自由記述

質問 15. 教員として助産師教育、特に分娩介助・分娩期のケアに関する教育で何を大切にしていますか。

自由記述

９．将来の分娩実習についてご意見をお答えください。

質問 16. 将来（今後 10 年先）を見据えて、**学生 1 人あたり何回の分娩を直接取り扱うこと（直接介助）が可能**と予測しますか。

学生 1 人あたり（ 数値の記載 ）回

質問 17. 学生の間に、.『看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（厚生労働省）』に基づき分娩介助を 10 回程度行うことは妥当だとお考えですか。

①はい　②いいえ　③わからない

質問 18. 質問 17 での回答をした理由を教えてください。 自由記述

質問 19.『分べん第一期から第三期終了より二時間まで』『正常産を十回程度直接取り扱う』ことによる到達目標の達成状況が、『学生一人につき正常産を十回程度直接取り扱う』こと以外の方法でも到達可能であると思われますか。

①はい ②いいえ ③わからない

質問 20. 質問 19 で「①はい」と回答された方にお伺いします。その理由と到達可能な方法を教えてください。

自由記述

質問 21. 質問 19 で「①はい」と回答された方にお伺いします。直接取り扱う例数は、具体的に何例程度で到達目標が達成できるとお考えですか。

（ 数値の記載 ）例

質問 22. 質問 19 で「②いいえ」「③わからない」と回答された方にお伺いします。その理由を教えてください。

自由記述