

### 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 カテゴリーが抽出された。6 カテゴリー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作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つた。「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つた。「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つた。

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」であつた（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、新生児等であつた。また、大学院では、実習後の補完としての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校であつた。

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ズレビューまで、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つた。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つた。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つた。

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つ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、受け持ったが経膈分娩に至らず 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、多職種連携など経膈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一. 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している
	技術試験も高いものを求めない。ある程度のことが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、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	相手ありきなのは現場(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
実際的な分べん介助を経験	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
臨地実習不適応	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がです。
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	ある程度は学内でできる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・教員が重要と思ってる部分は難しい。</li> </ul>
	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"> <li>・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。</li> <li>・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)。</li> <li>・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。</li> </ul>
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
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"> <li>・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)。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	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"> <li>・(学内の)到達度は低い</li> <li>・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。</li> <li>・産婦へかかわる態度面も難しい。</li> <li>・特別な事情であったとしても難しい。</li> </ul>
	難しい。可能ではないと思う。無理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

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）
	事例を通じ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