

◆資料

## 助産学生の方娩介助技術習得に関する文献の分析

Review of Literature on the Acquisition of Birth Assistance Skills by Midwifery Students

今野 睦美<sup>1)</sup>, 小西 真千子<sup>1)</sup>, 西尾 梨那<sup>1)</sup>, 牛越 幸子<sup>1)</sup>

Konno Mutsumi, Konishi Machiko, Nishio Rina, Ushigoe Yukiko

### 要 旨

目的：助産学実習における分娩介助技術の到達度を検討するために、先行研究より分娩介助技術の習得過程について明らかにすることである。

研究方法：助産学実習の先行履修科目である助産診断技術論演習において分娩介助技術の習得に向けた教育内容の充実化を図るため、分娩介助技術に関する教育について文献検討を行った。2023年6月時点で、医学中央雑誌 Web を用いて検索した。キーワードは“分娩介助技術”、“分娩介助手技”、“分娩介助実習”“胎児娩出手技”“側面介助法”、“助産基礎教育”とし、助産学実習中の助産学生の方娩介助技術習得に関する12論文を分析対象とした。

結果：分娩介助例数が進むにつれて、分娩介助技術の習得が進むと分析されている文献が多かったが、それらは分娩介助件数に比例するのではなく、分娩介助10例を3～5の過程に分け、過程ごとに順にステップアップしていくとされた。しかし、12文献中11文献において10例目の分娩介助では目標に到達していない項目があることが示された。その理由として、個別性が出やすくより分娩の進行状況に合わせたケアが必要と考えられた。分娩介助技術評価基準に統一されたものは見当たらなかった。

考察：分娩介助は技術であることから、繰り返し実施することで向上したのだと考える。一方、分娩件数と比例しなかった文献では、助産診断の視点が含まれており、それによると分娩介助技術はアセスメントからもたらされた結果の行動であると捉えていると考えられるため、教育内容で診断能力の強化を図る必要があると考える。

結論：分娩介助例数が進むにつれて向上する分娩介助技術は個別性や分娩進行状況の影響が少ない技術であった。一方、分娩介助例数に比例しない技術は助産診断を伴う認知領域の内容であると考えられた。対象者の個別性に合わせた助産ケアが実践できるように、助産学実習の先行履修科目である助産診断技術論演習において、診断能力の強化を図る必要があることが示唆された。

キーワード：助産教育、助産実習、分娩介助技術

Key words : midwifery education, midwifery training, delivery assistance skills

### I. はじめに

我が国の助産基礎教育課程は、専門職大学院・大学院・大学専攻科・大学・短期大学専攻科があり、そのうち大学におけるいわゆる学部教育での助産師教育が最も多い（厚生労働省, 2023）。つまり、多様な教育コースの存在は、指定規則で定められている教育内容に対して柔軟なカリキュラム編成が成されていると言える。本学では、大学4年間のなかで助産師教育を行う学部教育で、統合カリキュラムの考え方から読み替え科目等において指定規則で定められた教育内容を教授している。

一方、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（厚生労働省, 1951）では、助産師教育の基本的な考え方において、総計31単位のうち助産学実習11単位と定められ

ており、分娩の取扱いについて「学生1人につき10回程度行わせること」と示されている。さらに、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの一部改正（厚生労働省, 2023）において助産師教育の技術項目と卒業時の到達度として、分娩進行の診断にかかる手技・分娩介助に係る手技では、実習における卒業時の到達度を「Ⅰ：単独で実施できる」あるいは「Ⅱ：指導の下で実施できる」と明記している。また、異常発生時の母子への介入に係る手技では「Ⅲ：実施が困難な場合は見学する」とされている。加えて、厚生労働省の助産師教育ワーキンググループでは、卒業時の到達目標を「経陰分娩の介助は少しの助言でできる」と提案されている。

つまり、少子化という時代にありながら、柔軟なカリキュラム編成は認められているものの、分娩件数や卒業時の到達度を遵守するならば、過密なカリキュラム編成

<sup>1)</sup> 神戸女子大学看護学部

Kobe Women's University, Faculty of Nursing

を組まなければ困難な状況であると考え、このような現状から、2016年の全国助産師教育協議会の報告では、「助産師教育修了時の分娩期ケア能力獲得は、全般的に期待レベルより低い等の報告が散見される」と指摘されている。

本学は、2015年度の看護学部開設以来、学士課程において統合カリキュラムのもと助産師養成を行っている。助産師教育において、分娩介助を行う助産学実習は知識と技術を統合し、対象者のニーズに合わせた助産過程を展開するために非常に重要な役割を果たす。そこで、助産学実習では妊産褥婦と胎児・新生児の心身の経過を判断し、ニーズ、健康課題・問題を理解し、必要な援助を計画・実践・評価する能力を養うことを目標としている。

統合カリキュラムでの助産学実習の課題としては、アセスメント能力を高めることや、不十分な技術への課題、実習では十分経験できなかった【異常時の対応】や【チームでの連携】が挙げられている（服部ら、2007）。本学においても、統合カリキュラムでの課題の一つとして先行文献で示されている通り、アセスメント能力を高めることが、助産学実習における分娩介助技術の到達度を上げるために重要であると考えている。そのためには分娩介助10例目の実習到達目標だけでなく、分娩介助例数に合わせた段階的な到達目標が必要ではないかと考える。段階的な到達目標の目安については、分娩介助見学時の第1段階、分娩介助1～3例目までの第2段階、分娩介助4例目以降の第3段階を設定しているが、内容を検討しながら修正を行なっている現状がある。さらに、アセスメント能力の強化については、助産学実習の先行履修科目である助産診断技術論演習においても分娩介助技術の習得に向けた教育内容の充実化が重要であると考え。そこで、助産学実習における分娩介助技術の到達度を検討するために、分娩介助技術の習得過程に関して文献検討を行ったので、報告する。

## II. 研究目的

先行研究より、助産学生の助産学実習における分娩介助技術の習得過程について明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 文献検索の方法

2023年6月時点で、医学中央雑誌Webで検索した（2023年6月29日まで）。キーワードは“分娩介助技術”、

“分娩介助手技”、“分娩介助実習”、“胎児娩出手技”、“側面介助法”、“助産基礎教育”とした。包含基準は、会議録を除く過去20年間とした。対象文献は、リサーチクエスチョンに基づき、助産学実習における助産学生の分娩介助技術習得に関する論文とした。

医学中央雑誌Webでキーワード検索した結果、重複した文献を除き126文献が該当した。その後、リサーチクエスチョンに沿ってタイトルとアブストラクトスクリーニングを行ったところ82文献が該当した。それらのうち、本研究の目的に合致する論文かどうかフルテキストを精査し、最終的に助産学実習における分娩介助技術評価等が記述されていた12文献を分析対象とした。

## 2. 分析方法

12文献について、研究デザインや分析対象を確認し、全体の傾向を把握した。目標到達度の評価基準と評価項目数を確認した。また、知見として目標到達に要する分娩介助例数と項目内容、さらに課題について整理した。分析フォームは「著者」「文献タイトル」「年代」「論文種類」「研究方法」「教育機関」「学生数」「評価基準」「分娩介助技術に関する知見」とした。

## 3. 倫理的配慮

本研究はデータベースを用いて収集した2次情報に基づいた研究であり、個人が対象ではないことから個人情報には取り扱っていない。なお、文献の取り扱いにおける倫理問題に関しては、著作権などの侵害がないように引用・参考文献として出典を明記した。

## IV. 結果

### 1. 対象文献の概要

分娩介助実習における評価基準と分娩介助技術に関する知見について表1に示す。

対象12文献中10件は、分娩介助技術評価の到達度や習得過程に関する量的研究であった。1件は、分娩介助技術習得と学生の学習方略との関連性について検討した混合研究、1件は、面接から得られたデータをBloomの教育目標分類に沿って分析した質的研究であった。文献の動向として、発表された年代は2007年～2018年であり、2007年1件、2008年1件、2009年2件、2010年1件、2012年3件、2015年1件、2016年1件、2018年2件であった。研究対象となった教育機関は大学が6件、大学専攻科が4件、短期大学専攻科が2件であった。論

表1 対象12文献一覧表

文献番号	著者名	タイトル	年代	論文種類	研究方法	教育機関	学生数	評価基準 (*は評価項目数)	分娩介助技術に関する知見
1	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	2018	資料	量的研究	大学専攻科	17	初期1・2, 中期5・6, 後期9・10例目の到達レベルを分析。Aは自立して実施できる3点, B指導者のわずかな助言により実施できる2点, C指導者の助言とわずかな技術援助により実施できる1点, D:指導者のかなりの助言と大幅な技術援助により実施できる0点。(*66)	分娩介助の例数が進むにつれ知識・技術を習得していることが明らかとなった。分娩進行状態の診断, 胎児の健康状態の診断, 児娩出の介助技術に該当する項目は10例目であっても指導者のわずかな助言により実施できるレベルに達していなかった。
2	上野美由紀他	分娩介助技術と助産計画の実習到達状況と課題	2018	報告	量的研究	大学専攻科	9	分娩介助10例中1例以上において「少しの助言でできる3点」以上, 学生割合80%以上を到達基準とした。指導・助言を受けてもできなかった1点, 多くの助言・援助を要した2点, 少しの助言でできた3点, 助言なく一人で行った4点。(*46)	目標レベルに達した学生の割合が80%以上の項目数は, 分娩介助6例目では39.1%, 10例終了時点では84.8%。分娩介助10例目において目標レベルに達した学生の割合が80%未満の項目は, 分娩介助技術では「前在肩甲娩出, 後在肩甲娩出, 児駆幹娩出, 第一呼吸の助成」の4項目で, 助産計画では「経過診断, 指導者報告, 記録の提出」の3項目であった。
3	工藤直子他	助産師学生の分娩介助技術の習得過程	2015	研究報告	量的研究	大学	12	第1段階:1~3例目, 第2段階:4~6例目, 第3段階:7~10例目, 1できない, 2多くの指導・助言を必要とする, 3少しの指導・助言でできる, 4自立してできる (*31)	会陰保護, 臍帯巻絡の確認と解除, 肩甲娩出介助, 児の蘇生の必要性の判断と呼吸確立のケアの習得には最低でも7例以上の経験が必要。分娩終了後の項目は初期より得点が高く, 会陰保護や児の娩出介助に関連する項目は10例目でも得点は低く, 個別性や様々な状況に対応できる能力の育成が必要であり, 卒業後も習得を要する技術項目であった。
4	石村美由紀他	学士課程における助産実践能力(分娩介助技術および健康教育)の到達状況と課題	2016	原著	量的研究	大学	73	A一人で実施できた, B少しの助言により実施できた, C助言を受けながら実施できた, Dかなりの助言を受けて実施できた, E実施できなかった。A, B評価が70%以上を到達目標としている (*74)	73名中17名(23.3%)が到達目標に達することが出来なかった。経験回数の確保とともに振り返りによる確実なステップアップが重要である。実習の早い時期に経験を積むことが確実な技術習得に繋がる。学士過程における短い実習期間内での分娩介助技術の習得は課題が残る。
5	高島葉子他	本学における助産師教育の現状と今後の課題(第2報) 助産技術の習得度に焦点をあてて	2012	報告	量的研究	大学	5	3一人で行える, 2助言があればできる, 1指導を受けながら実施できる, 0経験なし。5名の平均点を算出。(*50)	1~4例目までは緩やかに上昇し, 5~7例目は緩やかに下降し, 8例目からは上昇し10例目では2.5に達した。対象や分娩進行の程度により診断やケアが流動的な15項目において習得が不十分であり, 卒業後の教育に委ねなければならない技術であることが示唆された。
6	藤井宏子他	助産学生の分娩介助技術習得に関する検討 本学助産学専攻科学生の自己評価から	2012	原著	混合研究方法	大学専攻科	20	1=できない~4=できる (*72)	分娩介助技術は経験事例数に比例して習得されるのではなく, 6~8例目で自己評価得点が有意に上昇した。助産診断とケアや判断を伴う分娩介助技術との間に関連性があることが示唆された。分娩介助技術を習得するために「実施」と「評価」「再修正」を加える学習方略をとっていた。

文献番号	著者名	タイトル	年代	論文種類	研究方法	教育機関	学生数	評価基準 (*は評価項目数)	分娩介助技術に関する知見
7	橋爪由紀子他	助産師学生の分娩介助技術到達度	2008	原著	量的研究	短期大学 専攻科	17	5:できた, 4:助言をあまり受けずにできた, 3:助言を受けながらできた, 2:助言や援助を受けてやってくれた, 1:できない, 5, 4, 3, 2を達成群, 1を未達成群として各群の割合を算出 (* 92:7項目除外)	4例目と7例目から達成項目数が著しく増えた。外陰部の消毒, 分娩野の作成, 臍帯娩出, 臍帯の処置, 胎盤娩出は, 4~5例目に50%の学生が達成, 会陰保護, 第3回胎盤の助成・娩出力の調整, 児の顔面の清拭, 臍帯巻絡の確認, 第4回胎盤の助成, 肩甲娩出, 産道の精査は7例目以降で50%以上の学生が達成, 助産診断では50%以上の学生が達成するのに7~10例の経験を要した。
8	中村美絵他	助産学専攻科臨床実習における分娩介助技術の習得状況	2010	報告	量的研究	大学 専攻科	10	1-2例目, 5-6例目, 9-10例目を評価した, 5自立して行えた, 4少しの指導ではほぼ自立して行えた, 3少しの援助で行えた, 2多くの援助を要した, 1援助を受けてもできなかった (* 61)	例数が進むにつれ, 程度の差はあるが得点の上昇がみられた。9-10例目において産婦や胎児の状態に応じた介助, 肛門・会陰保護, 児頭娩出, 臍帯娩出, 臍帯処置は3に到達しなかった。環境の整備・分娩台の準備, 分娩に必要な物品の準備, 外陰部消毒・洗浄, 清潔野の作成など手順が比較的明確な技術は評価が高かった。
9	石村美由紀他	分娩介助技術の習得過程 本学での分娩介助技術評価調査より	2009	原著	量的研究	大学	8	Aできた, B少しの助言でできた, C少しの助言と援助によりできた, D多くの助言と援助を要するはできない, 学生の50%以上がAまたはBとなった群を「習得」とした。 (* 仰臥位分娩 74, フリースタイル分娩 67)	分娩介助回数と到達度には強い相関がみられた。始動期, 準備期, 移行期, 到達期, 応用期の5段階に順にステップアップすると考えられ, 段階に応じた教育・支援の検討が必要である。技術習得が困難であったのは努責法の誘導, 短息呼吸の切り替え, 第3回胎盤の娩出速度調節, 児の鼻・口周囲を清拭し吸引のため児頭を固定, 会陰保護をしながら後在肩甲部娩出, 機会が少なかつたものは評価項目として妥当性の精査が必要である。
10	増田裕美他	助産師学生の分娩介助技術の時期別習得状況 臨床指導者の分娩介助技術評価から	2009	原著	量的研究	短期大学 専攻科	17	5段階評価 (5:できた, 4:助言をあまり受けずにできた, 3:助言を受けながらできた, 2:助言や援助を受けてやってくれた, 1:できない) 1~3例目 (初期), 4~6例目 (中期), 7~10例目 (後期) (* 82)	環境整備, 分娩野の作成, 分娩進行状態の把握, 会陰保護, 臍帯娩出, 胎盤娩出, 子宮復古の援助, 軟産道の精査, 産後の保清, 病室までの看護, 娩出物の計測, 介助後の分娩室の整備の12項目は, 初期と中期, 中期と後期の両方で得点の有意差を認めた。分娩時入室の判断・ケア, 直接介助者の準備, 人工破膜, 臍帯巻絡の確認, 第一呼吸の助成, 児の全身の観察の6項目は, 初期と中期, 中期と後期の両方で得点の有意差が認められなかった。
11	堀内寛子他	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	2007	教育実践研究	量的研究	大学	18	「A (優 80~100):一人だけでできる」 「B (良 70~79):少しの助言でできる」 「C (可 60~69):必ず助言が必要」 「D (不可 0~59):助言があってもできない」 の4段階, A・Bを到達群, C・Dを非到達群とした。 (* 75)	「個別性を考慮しなくよ技術習得」 1~4例目, 「個別性のでやすい技術習得」 5~7例目, 「より個別性のあるケアへ」 8~10例目の3段階に分かれた。10例目で著しく達成項目数が上昇した。人工破膜の時期を判断や会陰保護に関する項目, 胎児娩出項目は, 10例目から達成できたものが過半数を超えた。胎児娩出に合わせ, 必要時努責の抑制の技術は10例目でもなお過半数のものが達成できなかつた。
12	松井弘美他	分娩介助実習における学生の学びについての教育評価	2012	原著	質的研究	大学	11	BS Bloom の教育評価目標分類を活用して分析 (評価方法:分娩介助 1例後, 3例後, 6例後, 10例後に面接)	精神運動領域について, 内診・会陰保護・児頭娩出・肩甲娩出は10例目においても上手く実践できていない。認知領域では, 分娩介助技術は例数を経ても応用できていない状況であるという課題が明らかになった。

文の種類は、原著論文が6件、研究報告が1件、教育実践報告が1件、報告が3件、資料が1件であった。

## 2. 到達度の評価基準と項目

分娩介助技術評価各項目の到達度を3段階で評価した文献が1件（文献番号5）、4段階での評価が7件（文献番号1, 2, 3, 4, 6, 9, 11）、5段階での評価が3件（文献番号7, 8, 10）、Bloomの教育評価目標分類に沿って評価した文献が1件（文献番号12）であった。「少しの助言により実施できた」以上の評価が50%以上になることを到達基準としている文献（文献番号7, 9）と、70%以上あるいは80%以上を到達基準としている文献（文献番号2, 4）があった。分娩介助10例を3～5の過程に区切り過程毎に到達度を比較して分析している文献（文献番号1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11）があった。

分娩介助技術における評価の小項目数は、31項目（文献番号3）～92項目（文献番号7）と大きな差があった。分娩介助技術における評価72項目とは別に、助産診断に関する評価31項目が示されている文献（文献番号6）では、分娩介助技術と助産診断との関連が考察されていた。6文献（文献番号2, 3, 5, 6, 8, 11）では、分娩介助技術評価項目の中に助産診断に関する項目が含まれていた。

## 3. 分娩介助技術習得過程

分娩介助例数が進むにつれて、分娩介助技術の習得が進むと分析されている文献が複数あったが、それらは分娩介助件数に比例するのではなく、分娩介助10例を3～5の過程に分け、過程ごとに順にステップアップしていくとされている文献（文献番号3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11）があった。分娩介助10例を初期・中期・後期の3段階に分けた場合、中期で達成項目数が増えるとされた文献（文献番号6, 7）と、中期で達成項目数が下降するとされた文献（文献番号5）があった。いずれの文献においても共通している部分として、判断を伴いにくい、あるいは個別性を考慮しなくても良い技術項目は分娩介助の浅い例数でも達成できていた。一方で、助産診断を必要とする判断を伴う技術項目、個別性のある技術項目に関しては分娩例数が進んでも達成することが困難であった。例えば、「内診」や「会陰保護、児の肩甲娩出」技術においては達成困難な技術であった。また、これらの分娩介助技術は直線的な習得過程を必ずしも辿るわけではなく例数別の段階順にステップアップして習

得していた。加えて、例数の浅い時点より、7～8例から格段に技術習得が進むことが示されていた。

## 4. 分娩介助技術習得に関する課題

対象者の個性や分娩の進行状況の影響が少ない技術として、外陰部消毒や分娩野の作成、臍帯の処置や胎盤の娩出などは比較的早期に技術習得がなされていた。しかし、12文献中11文献において10例目の分娩介助では目標に到達していない項目があることが示された。それらは、個性が出やすくより分娩の進行状況に合わせたケアが必要と考えられる会陰保護、児娩出の介助技術に関する項目、助産診断中の分娩進行状態の診断、胎児の健康状態の診断、経過診断の項目などであった。Bloomの教育評価目標分類を活用して分析した結果では、精神運動領域について、内診・会陰保護・児頭娩出・肩甲娩出は10例目においても上手く実践できていない状況にあり、認知領域では、分娩介助技術は例数を経ても応用できない状況であると示されていた。「実施しなかった」あるいは「経験なし」であった項目は、分析対象から除外した文献が複数あり、評価項目として妥当性を評価する必要があると示されていた。

## V. 考察

### 1. 助産師教育におけるカリキュラム

本学での分娩介助技術の評価表は、14項目87細項目、4段階評価となっている。今回分析対象とした文献では、2年課程の報告は見当たらなかった。大学での統合カリキュラムにおける教育機関が多いことから、統合カリキュラムによる報告が見られたと考える。つまり、類似したカリキュラムにおける報告であったと言える。それにもかかわらず実習における評価方法は多様であった。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの一部改正（厚生労働省、2023）において「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」は、実習での到達レベルを3段階で示している。しかしながら、今回分析した文献においては評価基準や段階および表現において違いが見られていた。このことは、それぞれの大学において多様なカリキュラムが行われ、それに応じた到達目標・到達度となっていると推察された。この点において、一部改正の看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインでは、「I・単独で実施できる」という表現があるものの、実際の臨床において指導者あるいは教員の付随なくして分娩介助を行うことはない。そのため、各大学

ではより実情に合わせた目標を設定し、到達度の評価を行っているのだと考える。

次に、分娩介助例数と到達レベルとの関係であるが、分娩例数が浅い時点で習得できる技術と必ずしも分娩件数に比例しない技術がみられた。それらの項目は、分娩介助技術に含まれているものの、ガウン・手袋装着や分娩室の準備、分娩野作成といった助産判断に影響されにくく、個別性が少ない技術であった。つまり、早期から習得可能な技術は、学内演習等で繰り返し実施することで向上可能な技術であったと考える。本学では、これらの技術習得に対して動画を作成し、繰り返し視聴可能にしている。タスク型の技術習得ができるように使用物品を配布し、自宅でも練習可能となるように配慮している。今後も、このような工夫を図る必要があると考える。

一方、分娩件数と比例しなかった分娩介助技術項目は、助産診断の視点が必要であり、個別的な視点の判断が含まれた技術である。本学では、助産学実習に先行する助産診断技術論演習において分娩介助技術の習得を図っており、教員の共通認識として分娩介助技術はアセスメントからもたらされた結果の行動であると捉えている。そのため、事例を活用したシミュレーション学習を導入しアセスメント力の習得に時間を割いている。また、本学の助産学実習では、「助産診断に基づく援助」を到達目標の1つに挙げている。分娩第2期の援助に含まれる分娩介助技術である会陰保護のタイミングや手の位置、児の娩出技術に含まれる肩の娩出技術は、臨床では1例ずつ異なる分娩進行状況の判断に付随する技術である。つまり、タスク型だけではなく、個性を含めた助産診断が不可欠であると考え、学生の技術習得は、まずは技術を習得するまでに求められている技術の内容が「わかる」、次いで「やっぱりこれか」という確信を得て、やっと「わかった」という感覚を得ることから一定の探索期間があると言われている（藤井、亀石、尼子ら、2012）。そのため、学生が確信を得るには教員や実習指導者からの保証が必要だと考える。また、分娩介助例数に合わせた技術の評価だけでなく、対象者の個性に合わせた助産ケアが実践できるように、助産学実習の先行履修科目である助産診断技術論演習において、さらなる診断能力の強化を図る必要があると考える。

以上のことから、早期に習得しやすい分娩介助技術は、タスク型の演習を繰り返し行うことで、さらに習得しやすくなると考える。一方で、分娩件数に比例しない分娩介助技術に関して、学内演習ではアセスメントの向

上を図り助産診断の判断能力を強化する必要があると考える。さらに、学生は段階を得て探索しながら技術の習得を図ることから、教員や実習指導者のフィードバックが重要であると考え、

## 2. 助産師教育における課題

助産師教育の課題については、産科施設の集約化により、実習施設が減少していることや、実習指導者を配置できる比較的規模が大きい病院にはハイリスク妊産婦が集まり、正常産の例数が減少していることが挙げられている。さらに、産科医の不足、分娩施設の減少により、助産師には産科医と役割分担を行いながらリスクの高い妊産婦にも対応していくこととなり、より高い助産診断能力と共に医師との連携が重要とされている（厚生労働省、2010）。つまり、ハイリスク妊産婦への対応や医師とのコミュニケーション力が求められていると言える。

また、分娩介助技術において学士課程での実習期間内では習得できない項目が指摘されていることから、限られた実習期間で何を習得させるのか検討する必要があると考える。

これらのことから、本学では助産学実習前に Bloom の教育評価目標分類を用いた評価を行っている。これには、コミュニケーション力も含まれていることから、今後もこれらの強化を図っていきたいと考える。一方で、ハイリスク妊産婦に関する講義は読み替え科目となっていることから、今後は講義内容の検討を行う必要があると考える。

## VI. 結論

本研究は、文献の分析より助産学生の助産学実習における分娩介助技術の習得過程について明らかにした。その結果、以下のことについて示された。

分析対象となった文献に、評価基準は統一されたものは見当たらなかった。

分娩介助例数が進むにつれて向上する分娩介助技術は個性や分娩進行状況の影響が少ない技術であった。一方、分娩介助例数に比例しない技術は助産診断を伴う認知領域の内容であると考えられた。そのため、対象者の個性に合わせた助産ケアが実践できるように、助産学実習の先行履修科目である助産診断技術論演習において、診断能力の強化を図る必要があると示唆された。

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 石村美由紀, 古田祐子, 佐藤香代. (2009). 分娩介助技術の習得過程－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.
- 石村美由紀, 古田祐子, 佐藤香代, 鳥越郁代. (2016). 学士課程における助産実践能力(分娩介助技術および健康教育)の到達状況と課題. 福岡県立大学看護学研究紀要, 13, 1-10.
- 上野美由紀, 井戸真理奈, 三島みどり. (2018). 分娩介助技術と助産計画の実習到達状況と課題. 和歌山母性衛生学会誌, 3, 40-60.
- 全国助産師教育協議会. (2016). 助産学生の分娩期ケア能力到達度に関する調査報告書
- 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.
- 厚生労働省. (1951). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則(2022文科厚労令 2021・一部改正) [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=80081000&dataType=0](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80081000&dataType=0) (2023年12月18日アクセス).
- 厚生労働省. (2010). 看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316yatt/2r985200000131al.pdf> (2023年9月4日アクセス).
- 厚生労働省. (2019) 看護基礎教育検討会報告書 <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2023年9月4日アクセス).
- 厚生労働省. (2020). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc5425&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5425&dataType=1&pageNo=1) (2023年9月4日アクセス).
- 厚生労働省 (2023). 文部科学大臣指定(認定)医療関係技術者養成学校一覧(令和4年5月1日現在) [https://www.mext.go.jp/content/20230418-mxt\\_igaku-100001205\\_3.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230418-mxt_igaku-100001205_3.pdf) (2023年10月30日アクセス).
- 厚生労働省 (2023). 【別添】看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン(2023年10月4日) [https://www.mhlw.go.jp/kango\\_kyouiku/\\_file/1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/kango_kyouiku/_file/1.pdf) (2024年1月29日アクセス).
- 佐藤友子, 今泉玲子, 池下貴子, 奥出尚子. (2018). 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.
- 高島葉子, 高塚麻由, 菊池美帆, 弓納持浩子, 中島道子. (2012). 本学における助産師教育の現状と今後の課題(第2報)－助産技術の習得度に焦点をあてて－. 新潟県立看護大学紀要, 1, 36-41.
- 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, 57-66.
- 橋爪由紀子, 増田裕美, 濱寄真由美, 鈴木由美, 今関節子. (2008). 助産師学生の分娩介助技術到達度. 桐生大学紀要, 19, 137-144.
- 服部律子, 堀内寛子, 谷口通英, 布原佳奈, 名和文香, 宮本麻記子. (2007). 本学における助産実習での学びの内容. 岐阜県立看護大学紀要, 7 (2), 3-8.
- 藤井宏子, 亀石知美, 尼子華子, 滝川節子, 赤松恵美, 下見千恵. (2012). 助産学生の分娩介助技術習得に関する検討－本学助産学専攻科学生の自己評価から－. 県立広島大学保健福祉学部誌, 12 (1), 117-127.
- 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.
- 増田裕美, 橋爪由紀子, 濱寄真由美, 今関節子. (2009). 助産師学生の分娩介助実習における分娩介助技術の時期別習得状況－臨床指導者の分娩介助技術評価から－. 看護教育, 39, 388-390.
- 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.

