

助産技術教育における到達度調査：学生の自己評価に基づき

著者	小木曾 みよ子, 足立 恵子, 加藤 芳枝, 三井 政子, 菅沼 美奈子, 石川 裕子, 坂井 明美, 田淵 紀子, 島田 啓子
雑誌名	日本助産学会誌 = Journal of Japan Academy of Midwifery
巻	4
号	2
ページ	68-69
発行年	1991-01-01
URL	http://hdl.handle.net/2297/34872

doi: 10.3418/jjam.4.2_64

14. 助産技術教育における到達度調査

— 学生の自己評価に基づき —

小木曾みよ子・足立恵子・加藤芳枝（名古屋大学医療技術短期大学部専攻科）

三井政子・菅沼美奈子・石川裕子（京都大学医療技術短期大学部専攻科）

坂井明美・田淵紀子・島田啓子（金沢大学医療技術短期大学部専攻科）

1. はじめに

助産婦教育制度を論ずる際の問題とする事項は多くあげられるが、とくに重視されているのは、技術教育における到達度である。

この度、名古屋大学・京都大学・金沢大学における医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻学生を対象として、技術教育の到達度チェックを実施したので報告する。

2. 研究方法

対象：1989年4月入学した、3専攻科学生57名である。

方法：入学当初の4月及び修了期の2月～3月において、予め作成した技術項目表に直接記入した。

入学時の技術項目表は、吉田、吉武による「看護の基礎教育終了時における看護技術の到達に関する研究、1975」の200項目を参考にし、そのうちの155項目とした。

修了前は入学時の項目を活用して、妊婦30項目、産婦60項目、産婦25項目、新生児30項目とし（表1）に示した。

チェックは学生の自己評価により各技術項目に対して「確実にできる」、「なんとかできる」、「できない」のいずれかに記入、また各項目毎に「演習、見学、実習」の経験の有無と到達時期を記入した。

今回は産婦について、各項目毎の修得状況及び実習例数と評価との関係について報告する。

3. 結果及び考察

今回は修了前に行った産婦の調査結果を考察する。

1). 対象別助産技術の到達度自己評価

図1のように、「確実にできる」「なんとかできる」を合わせた「できる」と自己評価したものが、妊婦では88.7%、産婦89.6%、産婦92.5%、新生児89.7%である。

表1の項目別自己評価の修得状況は図2に示した。縦に項目、横は項目数である。

なかでも⑬16軟産道損傷の有無・程度・範囲を苦痛を与えないで清潔に検査できる38.6%、⑳21外診により先進部の下降、回旋状態を推定できる45.6%、㉑30外子宮口5cm開大時に先進部の回旋状態がわかる33.3%、㉒33坐骨棘の確認ができる35.1%、㉓34ステーション0の高さで先進部の確認ができる47.5%と修得率は最も低い。これらの項目は助産技術を極める上に最も重要なことであり実習方略の検討が必要である。

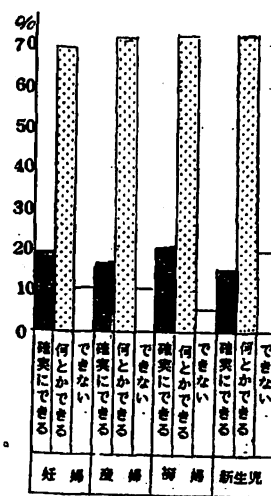


図1. 対象別助産技術の到達度自己評価

表1 助産技術 産婦

1	陣痛室・分娩室の環境を産婦の要求を考慮して整備(整備)できる。
2	分娩介助の準備(器具・材料・薬品・救急用具等)が完全にできる。
3	産婦の感情を分娩時期(進行)に合わせた方法で援助できる。
4	産婦に手を置けて、陣痛の発生・間欠・強さをわかる。
5	産水時の観察(色・量・臭い・温度等)と羊水と血との識別ができる。
6	産婦の陣痛を判断して、適切な方法で援助できる。
7	第1期のリラクゼーション・呼吸法の援助ができる。
8	不安・苦痛を軽減し、産婦の志願努力をたかめる援助ができる。
9	胎頭異常を防止、分娩進行に合わせた方法で胎頭介助ができる。
10	産婦で意識がなく、カテーテルの位置を正しく挿入して観察ができる。
11	外陰部消毒の時期を判断して、適切な方法で援助できる。
12	胎盤・分娩時の呼吸法・異常の判断が適切にできる。
13	分娩後後直ちに子宮収縮・出血・一般状態の確認ができる。
14	胎盤剝離前後を2種類以上確認し、剝離の有無を判断できる。
15	胎盤娩出後直ちに子宮収縮・出血・一般状態の確認ができる。
16	胎盤剝離の有無・程度・経路を正確に手入し指差に検査できる。
17	胎盤剝離後直ちに検査をおこない、子宮内残留の有無を確認できる。
18	胎盤の検査(二次)・計測を正確に正常・異常の判断ができる。
19	分娩後2時間内の産婦を観察し、正常・異常を診断できる。
20	分娩後は疲労・嘔吐・空腹・膀胱充満等を防止し対応できる。
21	分娩により先産部の下降・胎位状態を推定できる。
22	内容により先産部の下降を判定できる。
23	子宮頸部の屈曲度を判定できる。
24	硬膜が判定できる。
25	子宮口の位置が判定できる。
26	外子宮口の開大度が判定できる。
27	胎頭の形成とその大きさが判定できる。
28	胎頭蓋の(骨型厚及び骨隆起)の隆起・伸縮性が判定できる。
29	内容により産婦形成の有無が判定できる。
30	外子宮口5cm開大時に、先産部胎頭状態がわかる。
31	8cm
32	10cm
33	坐骨棘の程度がわかる。
34	ステーション0の高さで、
35	+2の高さで、
36	分娩時に
37	分娩後胎頭蓋の位置から、胎児の状態が予測できる。
38	分娩進行状態の子宮が予測できる。
39	産婦を観察しその内容の分析して、分娩進行状態を予測できる。
40	分娩経過の正常・異常を予測できる。
41	産婦を観察しその内容の分析して、胎児の体位を予測できる。
42	胎児出生時の状態を予測できる。
43	子宮内容を確認できる。
44	胎頭計測を分娩進行に遅れないで判定できる。
45	分娩経過の進行・変化に合わせて計測を調整して判定できる。
46	胎児仮死予防
47	初産婦を適切な時期に分娩室へ移すことができる。
48	経産婦を適切な時期に分娩室へ移すことができる。
49	死産が最小時間で検出できるよう判別できる。
50	死産の検出迅速時間を最大限短くできるよう判別できる。
51	胎頭娩出時に第1呼吸に際して鼻口と周囲の観察ができる。
52	胎頭娩出時の確認ができる。
53	胎頭を分娩、後産の順に、検々に検査できる。
54	死産を安全に把握し、有胎頭状態に陥って検出できる。
55	第1呼吸を妨げない姿勢で死産を置くことができる。
56	胎頭の観察・判断を完全に、早くできる。
57	胎頭娩出時の検査ができる。
58	人工呼吸ができる。
59	胎頭ゲージの使用・取扱いが適切にできる。
60	胎頭異常と同時に第2期の呼吸法・異常の判断ができる。

2) . 例数と修得率

図3のように例数毎の修得状況は、7~8例で最も修得率は高い。しかし、修了時(10例以降)で修得できない項目については実習のあり方、また自己学習のあり方などについて再検討する必要がある。最近出産数も減少しつつある社会状況の中で最も望ましい学習方略を考えてゆきたい。

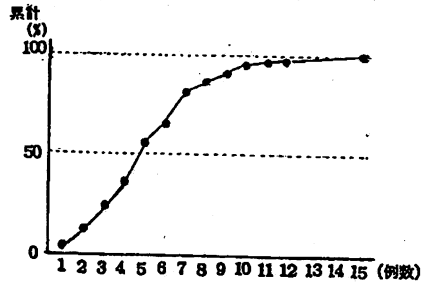


図3 例数別の修得率の推移

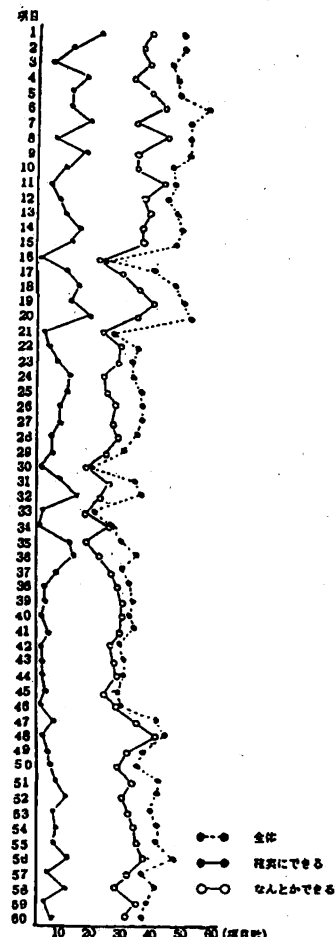


図2 自己評価の修得状況(項目別)