

# 香川県立保健医療大学リポジトリ

## 助産師教育における技術教育方法の検討： 入学時の看護技術の習得状況と学習過程

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 野口, 純子, 竹内, 美由紀, 宮本, 政子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/146">https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/146</a>

## 助産師教育における技術教育方法の検討

—入学時の看護技術の習得状況と学習過程—

野口 純子\*, 竹内 美由紀, 宮本 政子

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科\*

### Evaluation of the method of midwifery technical education — State of acquisition of nursing skills on admission and learning processes —

Junko Noguchi\*, Miyuki Takeuchi and Masako Miyamoto

*Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences*

#### 要旨

本研究の目的は、異なる看護基礎教育を終了した学生の助産師教育機関に入学時の看護技術の習得状況を明らかにし、助産師教育の学習過程に沿って看護技術の習得状況に対する学生の自己評価の分析を行い、今後の教育資料とすることである。

方法は、基礎看護に関する22項目、母性看護に関する29項目、小児看護に関する11項目の合計62項目の習得状況について、入学時と実習前と実習後に縦断的調査を実施した。分析は、一元配置分散分析並びにTukey'sの多重比較を行った。

その結果、入学時の看護技術の習得状況には差がなかった。母性看護と小児看護に関する技術は、学習進度に従って習得できており、実習終了後には全ての項目で高くなった。助産師教育の学習過程における看護技術の習得状況は、実習で経験した技術が高かった。

学生のレディネスに応じて学習状況を確認し、学生自身が自己の課題を明確にして次の段階へ進めることが重要である。

**Key Words:** 助産師 (midwife), 看護技術 (nursing skill), 助産師教育 (midwifery education)

\*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 野口 純子

\*Correspondence to: Junko Noguchi, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-Hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan.

## 緒 言

近年、4年制の看護系大学・学部等（以下看護大学）が著しく増加し、同時に看護基礎教育期間の中で助産師教育を実施する大学も増えている。一方で、助産師を高度専門職業人と位置づけ、大学院教育で十分な時間をかけて行おうとする動きが始まっており、専門職大学院及び大学院修士課程、4年制大学卒業後の専攻科の設置などがみられ<sup>1)</sup>、助産師の実践能力及び専門職業人として自律したケアができることが求められている。今日の助産師教育は、平成8年に改正された保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則に則して実施されており、わが国の助産学教育は看護学教育を基礎とし、その上に積み上げる制度<sup>2,3)</sup>となっている。本学においても、平成14年の開学当初より看護大学で学んだ者の入学が増加しており、志望動機として既卒大学に助産師教育課程のないことを理由としている学生が多い。

助産師教育における技術教育に関しては、3年課程の看護師養成所及び短期大学、看護大学等、異なる看護基礎教育課程を修了した者や臨床経験のある者など様々な教育課程や経験のある学生を対象とすることから、入学時の看護技術の習得状況に応じて教育方法の検討が求められる<sup>4)</sup>。本学では、助産師としての実践能力の育成の為に必要な援助技術を習得させるべく、カリキュラムの特徴として「助産診断・技術学演習」を設け、マタニティサイクル各期とライフサイクル各期の講義・演習を平行して実施している。

本研究の目的は、3年課程（短期大学・専門学校）と4年課程（看護大学）を修了した学生の入学時の看護技術の習得状況を把握するとともに、助産師教育の学習過程に沿って学生の看護技術に対する自己評価を中心に分析を行い卒業時の技術習得状況を明らかにし、今後の教育資料とすることである。

## 方 法

1. 対象：A短期大学専攻科助産学専攻学生43名（3年課程29名、4年課程14名）で、臨床経験のある者は除いた。
2. 期間：2002年4月～2006年1月
3. 調査内容：文献検討<sup>5,6)</sup>及び複数の助産学担当教員で検討し、助産診断・技術学の習得の基礎

看護技術となる項目を選定した。①基礎看護技術に関する項目22項目、②母性看護技術に関する項目29項目、③小児看護技術に関する項目11項目の計62項目である。項目毎に「確実にできる」3点、「なんとかできる」2点、「できない」1点の3段階で回答を求めた。

4. 調査実施時期：入学時（4月）、実習開始前（7月）、実習終了後（1月）の3回であり、自記式調査票に記入してもらった。

5. 分析方法：統計ソフトSPSS12.0J for Windowsを用い、記述統計及び一元配置分散分析並びにTukey'sの多重比較を行い、有意水準を5%とした。

6. 倫理的配慮：対象者には研究目的について説明し、成績には一切影響しないこと匿名性の保証について説明し文書で同意を得ている。

7. 助産師教育の学習過程：A短期大学専攻科助産学専攻（1年課程の助産師教育機関）のカリキュラム（表1）と「助産診断・技術学演習」の概要（表2）を示した。「助産診断・技術学演習」の授業概要は、対象のニーズを充足し、意識的な助産活動を行うために必要な技術や態度を獲得することを目標に、事例による助産過程の展開や助産診断技術および援助技法について学内で演習を行うことである。

1) 入学時に、学生のレディネスを把握するために「助産診断・技術学演習」において基礎看護技術の演習（表2の①）を行い、教員が個々の学生の看護技術習得状況を確認しフィードバックするとともに、学生自身にも自己の課題を確認する機会とする。

2) 助産診断・技術学のマタニティサイクルとライフサイクルの各科目での講義と「助産診断・技術学演習」（表2の②～⑦、⑪⑫）において、学内での技術習得状況を確認後、学生各自が助産学実習に向けての課題を明確にする。

3) 助産学実習では、学生の経験状況や実習進度に沿って技術の習得状況を教員及び臨床スタッフが確認し、必要時学生にフィードバックする。

## 結 果

1. 対象の属性：看護基礎教育3年課程修了29名、4年課程修了14名
2. 入学時の特徴  
3年課程、4年課程ともに技術習得状況の高

表1 A短期大学のカリキュラムと助産診断・技術学の学習進度

時期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
授業科目	単位数										
講義	助産診断・技術学演習	1									
	助産診断・技術学(妊娠期)	1									
	助産診断・技術学(分娩期)	1									
	助産診断・技術学(産褥・新生児期)	1									
	助産診断・技術学(思春期)	1									
	助産診断・技術学(成熟期)	1									
	助産診断・技術学(向老期)	1									
実習	助産学実習I	1									
	助産学実習II	6									
調査実施時期	↑ 1回目			↑ 2回目			↑ 3回目				

(1単位：講義15時間、演習30時間、実習45時間)

表2 助産診断・技術学演習の概要

1. 基礎看護技術
  - ①看護基礎教育で学んだ技術の確認
2. マタニティサイクル各期に必要な援助技術
  - ②出産準備教育
  - ③診察法・産痛緩和
  - ④分娩介助
  - ⑤乳房管理、ベビーマッサージ
3. ライフサイクル各期に必要な援助技術
  - ⑥健康教育
  - ⑦家族計画指導
4. 助産過程の事例展開演習
  - ⑧妊娠期
  - ⑨分娩期
  - ⑩産褥期
5. 家庭訪問演習
  - ⑪妊婦訪問
  - ⑫産褥母子訪問

い項目は、基礎看護技術では「1. シーツ交換」「2. 全身清拭」「14. 車椅子輸送」「15. 呼吸・脈拍・血圧・体温の測定」等、母性看護技術では「26. 腹囲・子宮底長の測定」「40. 浮腫・後陣痛の観察」「43. 産褥期の観察」、小児看護技術では「57. オムツ交換」「58. 衣服の着脱」「59. 授乳」「61. 沐浴」であった。

技術習得状況の低い項目は、基礎看護技術の「18. 筋肉注射」「19. 皮内注射」「8. 導尿」等、母性看護技術の「29. 妊娠期の保健指導」「32. 呼吸法、補助動作の指導」「51. 産褥期の家族計

画指導」等、小児看護技術の「52. 出生直後の新生児の取り扱い」であった。

入学時の技術習得状況は、3年課程と4年課程の差はなく、基礎看護技術が母性・小児看護技術に比べて高い傾向であった(表3-表5)。

### 3. 学習過程による変化

入学時と実習前を比べて高くなり、有意差の認められた項目は、以下の通りであった。基礎看護技術に関する項目では、4年課程で「8. 導尿」「9. 留置カテーテル」の2項目であった。母性看護技術に関する項目では、3年課程と4年課程共に「32. 呼吸法と補助動作の指導」等13項目が高くなった。小児看護技術に関する項目では、4年課程で「52. 出生直後の新生児の取り扱い」「53. 新生児の観察」等3項目が高くなった。

実習前と実習後を比べて高くなり、有意差の認められた項目は、以下の通りであった。基礎看護技術に関する項目では、3年課程が5項目、4年課程が6項目であった。「8. 導尿」「17. 罨法」等3項目が3年課程と4年課程共に高くなった。母性看護技術に関する項目では3年課程が21項目、4年課程が29項目であった。小児看護技術に関する項目では、3年課程が7項目、4年課程が9項目であった。

入学時と実習後を比べて高くなり、有意差の認められた項目は、以下の通りであった。基礎看護技術に関する項目では、3年課程が8項目、4年課程が14項目であり、4年課程の方が高い傾向が見られた。母性看護技術に関する項目では、3年課程が28項目、4年課程が29項目であった。小児

看護技術に関する項目では、3年課程が9項目、4年課程が10項目であった。実習終了後には、母性看護技術・小児看護技術の全ての項目で高くなった(表3-表5)。

#### 4. 学習進度による変化

基礎看護技術項目では、分娩期の助産診断・技術に必要な援助である「2. 全身清拭」「4. 陰部洗浄」「5. 寝衣交換」「6. 食事の援助」「7. 排泄の援助」「8. 導尿」「10. 浣腸」「11. 一時吸引」「13. ストレッチャー輸送」「14. 車椅子輸送」

「17. 巻法」「20. 座薬の挿入」等が、実習後に高くなった。実習で殆んど経験できない「18. 筋肉注射」「19. 皮内注射」は変化がなかった(図1)。

母性看護技術項目は講義・演習の進捗にしたがい、技術を習得できていた。助産学実習終了後には、全ての項目で「確実にできる」と回答したものが多かった(図2)。

小児看護技術では、全ての項目で実習終了後に高くなった(図3)。

表3 基礎看護技術項目の比較

基礎看護技術に関する項目	3年課程 n=29						4年課程 n=14					
	入学時	実習前	実習後	A	B	C	入学時	実習前	実習後	A	B	C
1 臥床患者のシーツ交換ができる	2.50	2.35	2.46				2.65	2.72	2.68			
2 臥床患者の全身清拭ができる	2.50	2.21	2.92		***	*	2.65	2.68	2.82			
3 臥床状態での洗髪を安楽に配慮して実施できる	1.61	1.92	1.92				2.41	2.27	2.24			
4 臥床患者の陰部洗浄を実施できる	2.21	2.07	2.46				2.17	2.20	2.51		*	*
5 臥床患者の寝衣交換ができる	2.42	2.21	2.76		**		2.44	2.65	2.79			**
6 患者の状態に応じた食事の準備・体位の工夫ができる	2.07	2.21	2.30				2.27	2.34	2.60			*
7 臥床患者に便器を用いて排泄の援助ができる	1.61	1.92	2.00				2.03	2.13	2.44		*	**
8 適切な号数のカテーテルを選択して、清潔操作で女性の導尿が実施できる	1.14	1.35	2.15		***	***	1.10	1.51	2.51	***	***	***
9 留置カテーテル挿入のための必要物品を準備でき、留置後の観察ができる	1.28	1.57	1.38				1.51	1.86	1.86	**		**
10 浣腸(グリセリン)を安全安楽に配慮して実施できる	1.42	1.57	2.00			*	1.68	1.79	2.24		*	**
11 一時吸引(口腔・鼻腔)が実施できる	1.50	1.64	2.00			*	1.48	1.62	1.82			*
12 臥床患者の体位交換が実施できる	2.46	2.64	2.76				2.44	2.51	2.60			
13 ストレッチャーでの輸送(ベッドからの移動を含め)ができる	1.85	2.07	2.38			*	2.24	2.48	2.72			***
14 車椅子での輸送ができる	2.85	2.85	3.00				2.72	2.75	3.00			*
15 呼吸・脈拍・血圧・体温に関する観察ができる	2.92	2.92	2.92				2.86	2.86	3.00			
16 酸素吸入(マスク、ネーザル)を実施できる	1.35	1.50	2.07		*	**	1.72	1.75	2.27		**	**
17 巻法(冷・温)を実施できる	2.35	2.42	2.92		**	**	2.44	2.44	2.89		***	***
18 正確に部位を選んで筋肉注射ができる	1.14	1.07	1.15				1.20	1.27	1.31			
19 正確に部位を選んで皮内注射ができる	1.21	1.14	1.15				1.17	1.27	1.24			
20 座薬の挿入ができる	1.71	1.64	2.00				1.44	1.68	2.03			***
21 点滴静脈内注射の管理(滴数の調節など)ができる	1.57	1.35	1.38				1.89	1.89	1.82			
22 手洗いや物品消毒に通常用いられる消毒薬の濃度を知っており、必要時作ることができる	1.00	1.07	1.30			*	1.34	1.24	1.72			**

註1)  $\overset{A}{\text{入学時}}$   $\overset{B}{\text{実習前}}$   $\overset{C}{\text{実習後}}$   $\overset{A}{\text{入学時}}$   $\overset{B}{\text{実習前}}$   $\overset{C}{\text{実習後}}$

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

表4 母性看護技術項目の比較

母性看護技術に関する項目	3年課程 n=29					4年課程 n=14						
	入学時	実習前	実習後	A	B	C	入学時	実習前	実習後	A	B	C
23 レオポルド触診法ができる	1.64	1.85	2.07			**	1.72	1.75	2.20	***	***	***
24 乳房のタイプ、乳頭の高さの観察ができる	1.35	1.78	2.23	*	*	***	1.58	1.82	2.27		**	***
25 児心音の聴取(ドップラー)ができる	1.64	2.00	2.76		**	***	1.62	1.79	2.65	***	***	***
26 腹囲・子宮底長の測定が正確にできる	2.07	2.00	2.61		**	***	1.89	2.06	2.75	***	***	***
27 内診の介助ができる	1.07	1.42	2.41	*	***	***	1.43	1.55	2.48	***	***	***
28 NSTの装着ができる	1.71	2.07	2.84	*	***	***	1.24	1.86	2.65	***	***	***
29 妊娠時期に応じた保健指導が実施できる	1.14	1.85	2.00	***		***	1.17	1.75	2.03	***	*	***
30 妊婦さんに腹帯を巻くことができる	1.14	1.78	1.84	***		***	1.13	1.58	1.93	***	**	***
31 分娩進行状態の観察(陣痛の発作・間歇, 児心音の聴取)ができる	1.21	1.64	2.38	*	***	***	1.32	1.89	2.51	***	***	***
32 分娩進行に応じた呼吸法, 補助動作の指導・援助ができる	1.00	1.78	2.15	***	*	***	1.28	1.93	2.31	***	***	***
33 苦痛の緩和(マッサージ, 圧迫法)が実施できる	1.28	1.85	2.38	**	*	***	1.71	1.82	2.68	***	***	***
34 怒責, 腹圧のかけ方が指導できる	1.00	1.85	2.07	***	*	***	1.10	1.93	2.24	***	*	***
35 胎盤の計測・診査ができる	1.35	1.64	2.76		***	***	1.39	1.68	2.65	*	***	***
36 分娩後第4期の悪露交換ができる	1.14	1.71	2.76	**	***	***	1.21	1.62	2.79	***	***	***
37 分娩後, 清拭・更衣を実施できる	1.35	2.28	2.84	***	*	***	1.70	2.37	2.89	***	***	***
38 分娩後の歩行介助と悪露交換の方法を指導できる	1.14	1.50	2.61	*	***	***	1.32	1.55	2.65	***	***	***
39 子宮復古状態の観察(子宮底の高さ・硬度, 悪露, 外陰部の観察)ができる	1.64	1.85	2.53		**	***	1.96	2.03	2.71	***	***	***
40 浮腫, 後陣痛の観察ができる	1.64	1.92	2.46		*	**	2.03	1.86	2.75	***	***	***
41 産褥経過に応じて, 悪露交換が実施できる	1.07	1.64	2.38	**	***	***	1.41	1.51	2.51	***	***	***
42 産褥体操の指導ができる	1.21	1.64	1.92	*		***	1.50	1.86	2.27	*	**	***
43 産褥期の一般状態の観察(TPR・血圧測定・疲労度)ができる	1.57	1.92	2.78		**	***	2.34	2.34	2.86	***	***	***
44 乳房の観察(乳房のタイプ, 乳頭の高さ・緊満状態・分泌状態)ができる	1.42	1.78	2.30		*	***	1.68	1.75	2.37	***	***	***
45 乳房マッサージ(SMC方式)の指導ができる	1.50	1.92	2.61	*	**	***	1.58	1.86	2.65	***	***	***
46 褥婦に授乳指導が実施できる	1.42	1.85	2.23	*		***	1.37	1.65	2.20	*	***	***
47 褥婦に乳房の状態に合わせた授乳介助ができる	1.28	1.64	2.07		*	***	1.24	1.58	2.06	**	***	***
43 褥婦に退院指導ができる	1.07	1.50	2.00	**	***	***	1.41	1.75	2.03	*	*	***
49 褥婦に調乳指導ができる	1.00	1.50	1.66	**		***	1.20	1.57	1.82	**	*	***
50 褥婦に沐浴指導ができる	1.71	1.85	2.07				1.58	1.93	2.55	*	***	***
51 褥婦に家族計画指導ができる	1.00	1.78	2.00	***		***	1.10	1.72	1.96	***	*	***

註1)  $\overbrace{\text{入学時 実習前 実習後}}^A$   $\overbrace{\text{実習前 実習後}}^B$   $\overbrace{\text{入学時 実習後}}^C$  \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

表5 小児看護技術項目の比較

小児看護技術に関する項目	3年課程 n=29					4年課程 n=14						
	入学時	実習前	実習後	A	B	C	入学時	実習前	実習後	A	B	C
52 出生直後の新生児の取り扱い(処置とケア)ができる	1.14	1.35	2.07	***	***		1.24	1.58	1.75	**		***
53 出生直後の新生児の観察, バイタルサインの測定ができる	1.50	1.85	2.07			*	1.48	1.82	2.13	*	*	***
54 新生児の観察を行い胎外生活の適応について経時的に判断できる	1.50	1.64	2.15		*	**	1.31	1.55	2.03	***	***	***
55 感染予防に留意して新生児の取り扱いができる	1.78	2.00	2.61		*	**	2.06	2.03	2.48	***	***	***
56 新生児室の環境整備・調整ができる	1.57	1.78	2.00				1.92	1.96	2.17			
57 オムツ交換, 便・尿の観察ができる	2.07	1.92	2.61	***	**		2.20	2.20	2.72	***	***	***
58 オムツのあて方・衣服の着脱が実施できる	2.28	2.42	2.92	**	***		2.41	2.37	2.72	**	*	*
59 哺乳瓶を用いて授乳・排気ができる	1.92	2.14	2.76	**	***		2.24	2.34	2.68	*	*	*
60 生後日数に応じて, 必要な栄養摂取量について計算でき, 直接授乳量が不足していれば補足できる	1.35	1.92	2.07	**		***	1.41	1.75	2.17	*	**	***
61 新生児の沐浴が安全安楽に実施できる	2.00	2.00	2.15				2.10	2.20	2.51		*	**
62 新生児の臍処置が実施できる	1.35	1.78	2.61	***	***		2.10	2.10	2.58	***	***	***

註1)  $\overbrace{\text{入学時 実習前 実習後}}^A$   $\overbrace{\text{実習前 実習後}}^B$   $\overbrace{\text{入学時 実習後}}^C$  \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

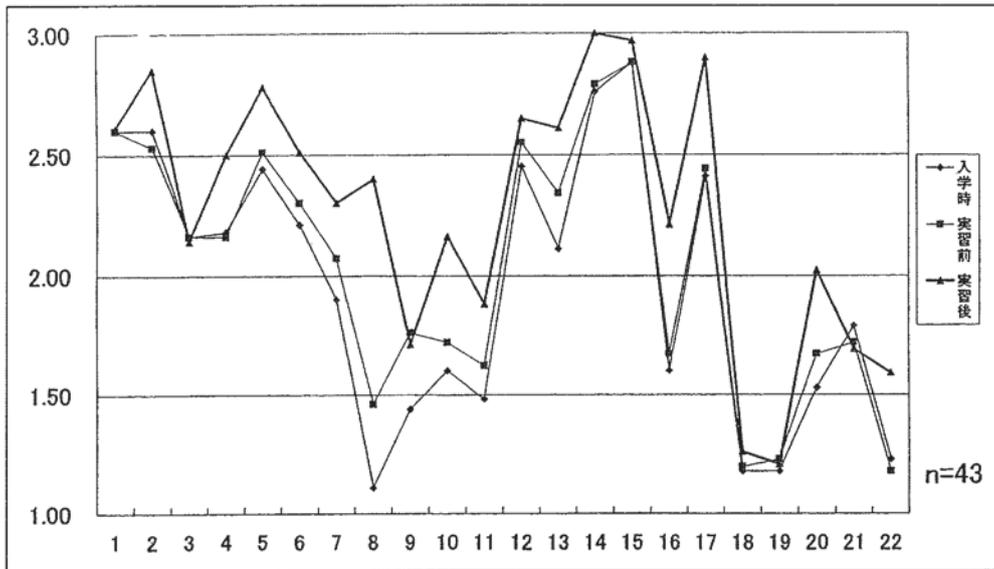


図1 基礎看護技術項目の変化

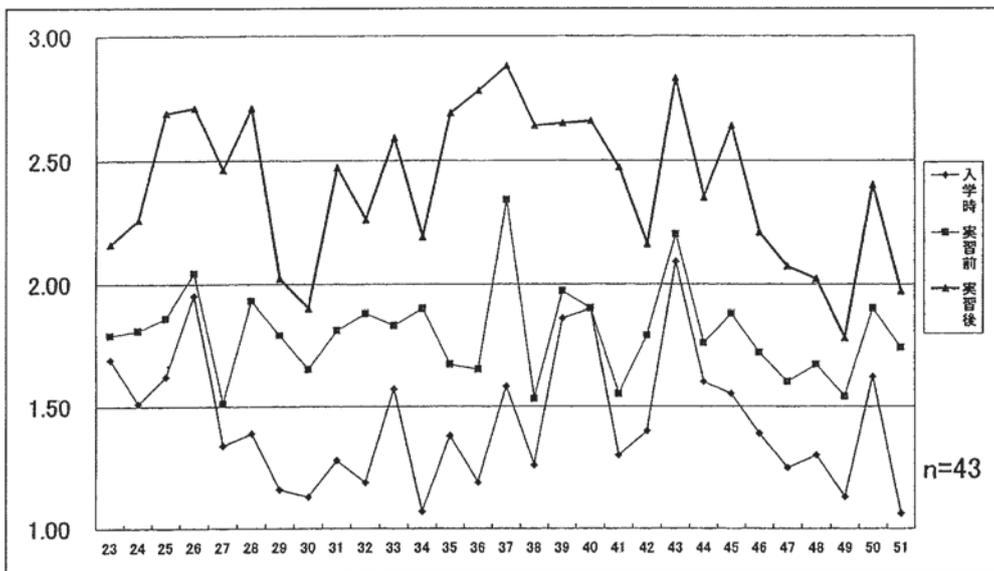


図2 母性看護技術項目の変化

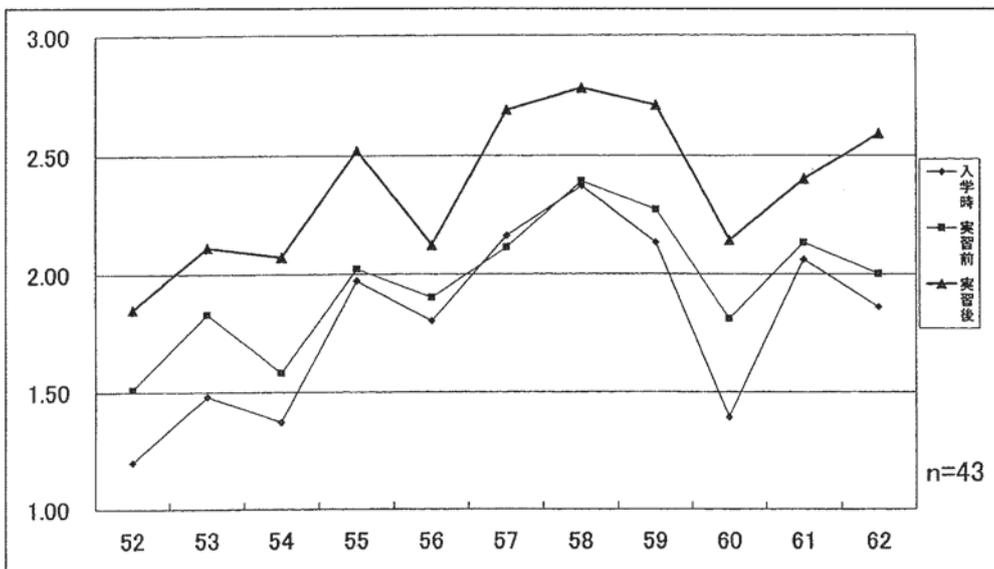


図3 小児看護技術項目の変化

## 考 察

### 1. 入学時の看護技術の習得状況

助産師教育課程入学時の基礎看護技術の習得状況に関する学生の自己評価には、3年課程と4年課程の差はみられなかった。3年課程、4年課程ともに、基礎看護技術に関する項目の「1. シーツ交換」「2. 全身清拭」「14. 車椅子輸送」「15. 呼吸・脈拍・血圧・体温の測定」、母性看護技術では「26. 腹囲・子宮底長の測定」「39. 子宮復古状態の観察」、小児看護技術では「57. オムツ交換」「58. 衣服の着脱」「59. 授乳」「61. 沐浴」の習得状況が高い傾向であった。これらの技術は、看護基礎教育課程の中で学内での講義・演習及び臨地実習でも経験する項目であり、教室で学んだ知識を実際の場面に適用していく看護実践教育である。しかし、基礎看護技術の「8. 導尿」「18. 筋肉注射」「19. 皮内注射」など人体に侵襲の伴う技術は学内演習での経験はあるが臨地実習での経験は殆どない為に、学生が「確実にできる」と回答したものが少なくなったと思われる。このことは、看護基礎教育において、看護実践に必要な基礎的能力の習得が求められていることとも一致する。

母性看護学での到達目標について新井ら<sup>7)</sup>は、看護基礎教育の中で母性看護学実習ではどの技術を、どのレベルまで達成させる必要があるのかを明確にしていくことの必要性を述べている。看護基礎教育で学習する母性看護学と助産師教育で学習する内容は、非常に関係が深い。このため、入学時の母性看護技術の習得状況と併せて、分娩見学等の実習経験状況のレディネスを把握しておくことが重要となる。小児看護技術に関する項目の「オムツ交換」「沐浴」「授乳」「衣服の着脱」は、母性看護学の実習における新生児看護の場面で経験が可能な内容であるため高くなったと考える。

看護教育の在り方に関する検討会<sup>8)</sup>は、大学教育を効果的に行うためには、最低限必要な教育内容（ミニマム・エッセンシャルズ）を明確化し効果的な教育方法の開発の必要性を述べている。さらに、看護学の学士課程の教育内容のコアを構成する要素として、「看護実践を支える技術学習項目」を示しており、具体的には、人間を対象として活動する基盤である『看護ケア基盤形成の方法』と、実践力を育成する基本的な技術である『看護基本技術』との2つに分け、それぞれに

ついて、看護実践力をどのような側面から、どの段階まで習得させるかを検討している。したがって、助産師教育における技術教育に関しても、このことを踏まえて教育方法を検討しなければならない。

### 2. 助産学教育の学習過程と学習進度による変化

入学時と実習終了後とを比べると4年課程では、基礎看護技術に関する項目の習得状況が高い傾向が見られた。また、実習終了後には、母性看護・小児看護技術の全ての項目で、「確実にできる」と回答したものが多かった。これらの看護技術は、助産診断・技術学の講義及び演習などの学習過程の中で、自己の課題を明確にしなが、繰り返し演習・実習することによって、「確実にできる」という意識が高くなったと考える。

上田<sup>9)</sup>は、「成功よりは失敗の方が大切であり、人はつまづくことによってはじめて世の中がわかり、人間を見る眼力も生まれる」と述べている。さらに、「問題解決学習では、ただ知識を覚えこませるのではなく、知識理解はつねに問題解決に役立つこと、そして、知識理解の獲得も、応用のきく力、ことに自己変革の可能な知識が大事である」<sup>10)</sup>と述べている。学習過程の中でつまずいたり、他の人の技術を観察することで気づくことを大切にしながら、自己の課題を明確にして次の段階へ学習を進めることが必要である。

Kathleen B.ら<sup>11)</sup>は、「スキルは看護実践教育のもう1つの重要なアウトカムである。ますます複雑になっていくヘルスケア環境の中で効果的に実践を行うためには、看護職は、精神運動性のスキルとコミュニケーションのスキル、そして組織を理解して動くスキルを持たなければならない。スキルには普通、認知と態度の側面がある。しかし、スキルをアウトカムとして考える場合は、特に行動の要素に焦点を当てる。これは、実践教育によって達成されるものである」と述べている。これは、助産学実習で経験した技術は、「確実にできる」と回答したものが多くことと一致する。田島<sup>12)</sup>は、「看護行為」は、人と人とのかかわりを基盤として、多様な能力で成り立っている。看護行為の中核である「看護技術」は、単に手順を示しているものではなく、理論的根拠に基づく技術と、それに基づいて考えられた順序が付随しているものと理解してよからう。この順序は実践の課程につながるもので、相互のボディメカニクス、動作経済、援助内容や範囲によって考えられ

る開始から終了までの技術の流れである。したがって、その範囲内で、先に述べた知識、関係把握能力などの認知領域、実施テクニックとしての精神運動領域、実施過程における配慮、いわゆる態度面の内容と技術を発展させるための問題意識などの情意領域の内容が含まれているものである」と述べている。

助産学実習では、妊婦の健康診査や産婦の診察及び分娩介助等の様々な場面において、対象者へ“看護行為”を実施する機会が多い。助産過程にしたがって1つ1つの看護行為を対象者とのかわりを通じて学ぶことで、技術として習得できたのではないかと考える。

また、分娩介助実習を中心とした助産学実習では、助産の対象に応じて、複数の看護技術を統合して実施することが多い。本研究の結果からも、基礎看護技術に関する項目では、分娩期の助産診断・技術に必要な援助である「全身清拭」「寝衣交換」「食事の援助」「排泄の援助」「罨法」「陰部洗浄」「導尿」「浣腸」「一時吸引」「車椅子輸送」等が、入学時では、「できない」と回答したものが多かったが、実習終了後には「確実にできる」と回答しており自己評価は高くなった。田島<sup>13)</sup>は、「学習者にとって、教育の過程で行われる評価は、自分の学習状況を確認する機会となり、次の学習の動機づけになる。また、学習の過程で自ら自己評価をしていく習慣を身につけると、主体的に学習を発展していくことにつながる」と述べている。講義・演習そして実習と学習進度にしたがって、個々の学生の技術習得状況を確認しながら指導することが重要である。そして、学習過程において自己評価を行う機会を設けることは、主体的学習態度を養うことに繋がるのではないかと考える。さらに、松岡ら<sup>14)</sup>は、分娩介助実習において、教育側と臨床指導者側との効果的連携と臨床指導者と教員との実習行動目標の共通理解の重要性を述べている。実習においても、技術習得状況と個別性を考慮し、実習の段階別到達度に応じた臨床指導者とスタッフ及び教員との連携を図ることが重要となる。

## 結 論

入学時の看護技術の習得状況の自己評価では、3年課程と4年課程での差はなく、基礎看護技術に関する項目の自己評価は高かった。母性看護と

小児看護に関する技術は、入学時には差が認められたが、学習進度に従って習得できており、実習終了後には全ての項目で高くなった。助産師教育の学習過程における看護技術の習得状況は、助産学実習で経験した看護技術が高くなった。

技術習得過程においては、学生のレディネスに応じて学習状況を確認し講義・演習・実習の進捗に従い学生自身が課題を明確できる機会をもつことが学習への動機づけになると考える。今後は、学生の到達レベルの評価と共に、学習者主体の学習支援の工夫について検討が必要と考える。

## 文 献

- 1) 富安俊子, 井手信 (2003) 看護大学における助産師教育の実態と本学専攻科助産学専攻の状況. 聖マリア学院紀要18: 23-25.
- 2) 山内葉月 (2006) 助産師教育の現状分析. 熊本大学医学部保健学科紀要 2: 55-63.
- 3) 三井政子, 唐沢泉, 大野弘恵 (2004) 助産学教育の展望—看護系大学の実態調査—. 岐阜医療技術短期大学紀要20: 115-120.
- 4) 全国助産師教育協議会, (社団法人) 日本助産師会, 日本助産学会 (2003) 助産師教育の在り方に関する助産師専門職三団体の見解.
- 5) 看護学教育の在り方に関する検討会: 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて, 平成14年3月26日.
- 6) 榮玲子, 横山桂子 (1996) 助産婦教育における看護の技術に関する習得状況. 徳島大学医療短期大学部紀要 6: 153-162.
- 7) 新井香奈子, 中里佐智代, 後藤美子 (2004) 母性看護技術到達度の認識に関する調査—看護師教育単独校と助産師教育併設校の臨床実習指導者の比較から—. 看護教育45 (12): 1100-1105.
- 8) 前掲書5)
- 9) 上田薫 (1995) “人が人に教えるとは—21世紀はあなたに变革を求め—”, 医学書院, 東京, p2-6.
- 10) 前掲書9) p50-55.
- 11) Kathleen B. Gaberson, Marilyn H. Oermann (1999) “Clinical Teaching Strategies in Nursing”, Springer Publishing Company, Inc. [勝原裕美子監訳 (2002) “臨床実習のストラテジー”, 医学書院, 東京, p16-23.]
- 12) 田島桂子 (2002) “看護実践能力育成に向けた教育の基礎”, 医学書院, 東京, p33-45.

- 13) 田島桂子 (1992) “看護教育評価の基礎と実際”, 医学書院, 東京, p1-24.  
14) 松岡知子, 宮中文子, 五十嵐稔子 (2004) 助産師教

育における分娩介助実習の検討 - 短期大学専攻課程の7年間の検討から -. 京都府立大学医学部看護学科紀要13: 85-94.

---

## ABSTRACT

The objectives of this study were to clarify the state of acquisition of nursing skills in students who finished different basic nursing courses on admission to a midwifery educational organization, to analyze changes in the students' self-estimation of the state of acquisition of nursing skills during the processes of midwifery education, and to collect information useful for future planning of midwifery education.

The state of acquisition of 22 items related to basic nursing, 29 items related to maternal nursing, and 11 items related to child nursing was evaluated on admission and before and after clinical midwifery training. The results were analyzed by one-way analysis of variance and followed by Tukey's multiple comparison test.

There was no difference in the state of acquisition of nursing skills on admission. Skills of maternal and child nursing were acquired during the training, and the degree of acquisition was increased in all items at the end of clinical training. The degree of acquisition was high in the skills that the students practiced during clinical training in the course of midwifery education.

It is important to monitor the state of learning according to the students' readiness and to advance to the next step after the students themselves have clearly perceived their problems.

---

受付日 2006年10月31日

受理日 2007年1月24日