

研究論文

母性看護学実習における学生の技術経験状況調査

—学生の母性看護学実習技術チェックリストから—

笹木 葉子・小堀 ゆかり

(2011年12月22日受稿)

抄録： 本研究は、母性看護学実習における学生の看護技術経験状況を把握し、母性看護学実習や演習および講義の効果的な方法を検討するための資料を得る事を目的とした。分析に用いたのは、本学科初の母性看護学実習を行った学生84名が自己記入した「母性看護学実習技術チェックリスト」である。技術経験項目は、外来実習6項目、分娩室実習3項目、褥室実習5項目、新生児室実習10項目の計24項目であった。94%以上が経験した技術は新生児の衣類の着脱、おむつ交換、沐浴等7項目、半数以上が未経験の項目は児心音の測定、レオポルド触診法、搾乳等5項目でいずれも対象者の経過やプライバシーの配慮の高い項目であった。男子学生の経験率が有意に低かった項目は外陰部や乳房に関する2項目で、プライバシーの配慮の観点からやむを得ないものであった。実習病院別で経験率に差が見られた項目は、外来実習の4項目、分娩実習の1項目で、外来・分娩室の実習形態の違いがその要因であった。以上の結果から、学内演習では経験率の高い項目の重点化を図り、実習病院には技術経験の均等化への調整を行うと同時に、技術経験項目の精選等の検討を行う必要性を確認した。

I. はじめに

臨地実習のねらいは、学生が学内で習得した専門的知識・技術・態度を看護実践の場面に適用し看護活動を展開する能力を養うことにある¹⁾。また、技術を用いる行為により、知識を基盤にした判断力や安全・正確・安楽に技術を使える力、倫理的態度やコミュニケーション能力など、多くの要素を統合する重要な機会となっている²⁾。しかしながら、世間の医療安全に関する意識の向上により、学習途上にある学生の看護技術実習の範囲や機会が限定される傾向にあり^{3,4)}、基礎教育終了時点の能力と、看護現場で求められる能力との乖離が大ききなど新卒看護師の実践力の低下が指摘されている。平成22年4月に、医療安全の確保及び臨床看護実践の質の向上の観点から、卒後臨床研修が努力義務化された⁵⁾。このように、現代

の看護教育の課題の一つに、卒業時の看護実践能力の強化があげられる。平成23年の大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告では「学士課程版看護実践能力と到達目標」が定められ、看護実践能力修得のための各大学の取り組みが求められている⁶⁾。また、看護教育の内容と方法に関する検討会報告書において、看護実践能力育成のための教育方法として、今まで以上に講義・演習・実習を効果的に組み合わせ、実体験を増やし、実践の振り返りを行い、経験できない技術は、シミュレーターを活用するなど演習で補完する等の工夫が必要である⁷⁾と具体的な内容が提示された。

当大学では、平成20年に看護学科が新設され、今年度完成年度を迎えた。母性看護学領域では、平成22年10月—平成23年3月にかけて、4ヶ所の病院において、初めての母性看護学実習が行われ

た。実習後の会議では、実習を担当した教員から、講義や演習の学びを想起させ、効果的に実践に結びつけることが難しかったこと、各実習病院により技術経験に差があったことなど、実習指導に苦慮したことが挙げられた。これからの看護教育にとって看護技術教育の重要性は明らかで、当母性看護学領域においても課題であることが確認された。そこで、今回の実習における学生の技術経験チェックリストから技術経験状況を調査分析し、実習や演習および講義を結びつける効果的な方法を検討するための資料を得るために、本研究に取り組むことにした。

II. 研究目的

本学の母性看護学実習における学生の母性看護技術経験状況を把握し、母性看護学演習、および講義の効果的な方法を検討するための資料を得る事を目的とする。

III. 研究方法

1. 研究対象

平成22年度母性看護学実習を終了した3年次学生84名

2. 調査期間

平成22年10月17日ー平成23年3月2日

3. データ収集

母性看護学実習終了後に、学生が母性看護学実習技術チェックリストに自己記入し提出されたものを84名分収集しデータ化した。

4. 母性看護学実習技術チェックリスト内容

外来実習：妊婦と胎児の観察に関する6項目、分娩実習：産婦への観察と産痛緩和ケアに関する3項目、褥室実習：褥婦への観察とケアに関する5項目、新生児室実習：新生児への観察と養護に関する10項目に「A：一人でできる」「B：指導を受けながらできる」「C：見学した」「D：経験なし」

を、自記式単一回答法にて求めた。

5. データ分析

24項目からなる母性看護学技術チェックリストの回答をデータ化し、Excel 2010、PASW statistics18にて統計処理を行った。

6. 倫理的配慮

母性看護学実習オリエンテーションにおいて、母性看護学実習技術チェックリストの記入方法の説明とその結果を今後の教育につなげる等の趣旨を説明し同意を得た。

IV. 母性看護学実習の概要

1. 実習目的・目標

母性看護学実習の目的は、「妊娠・分娩・産褥各期の母体と胎児または新生児の生理的変化や心理・社会的特徴を理解し、母子及びその家族のセルフケア能力や親役割獲得などの援助を学ぶ」。目標は以下の7項目である。1) 周産期にある対象の状況に合わせてコミュニケーションを図ることができる。2) 妊娠・分娩・産褥各期における生理的・心理・社会的な変化の実際を学び、対象に対する看護の基礎的な援助が実践できる。3) 新生児期にある対象の生理的変化を理解し、必要な看護を実践できる。4) 産褥早期の母子に関心を持ち、母子相互作用を高めるための看護を実践できる。5) 実習を通して自己の母性観や父性観を考えることができる。6) 生命の尊重やプライバシーの保護、守秘義務など倫理上の理解を深め、生命や権利を保護する保護者の姿勢を考察することができる。7) 妊娠・分娩・産褥各期および退院後の支援の場や看護の連携を学び、周産期における看護の役割や社会資源の活用について考えることができる。

2. 実習方法

実習期間と実習構成は、平成22年10月ー3月までの6ヶ月間に規模や経営主体の異なる4病院において、1クール2週間（10日間）で4ー7クール

に編成し、1クール4-6名、女子学生68名（81%）男子学生16名（19%）計84名が実習した。実習は2週間の中で、主に褥室、新生児室を中心に、外来1-2日、分娩は機会のある時に原則見学実習とした。褥室・新生児室実習では1-2組の母子を受け持ち、褥婦・新生児のケアを通し看護過程の展開を学び、分娩室実習では1名の産婦を受け持ち、産通緩和のための援助を学ぶ。さらに外来実習では1名の産婦を受持ち妊婦健診の実際を学び、2週間を通して、妊産褥婦、新生児の心身の変化とケアおよび保健指導、母子関係、退院後の生活などについての学びを統合していく。

3. 母性看護学技術演習

学内技術演習は他領域の実習の関係上、実習開始3カ月前の平成22年7月に行った。内容は新生児の全身観察、身体測定、バイタルサインズの測定、沐浴、妊婦体験、分娩体位体験、産痛緩和法である。実習配置によっては、演習から7カ月後に実習になる学生もあり、新生児の沐浴については、実習開始までに学生が自主的に数回の練習を行ってから実習を開始している。

4. 母性看護学実習技術チェックリスト（表1）

母性看護学実習技術チェックリストは実習対象別に、外来実習では、妊婦と胎児の観察に関する6項目、分娩室実習は産婦の観察と産痛緩和ケアに関する3項目、褥室実習は褥婦の観察とケアに関する5項目、新生児室実習は新生児の観察と養護に関する10項目の合計24項目で構成している。経験の水準は、看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書⁴⁾による看護技術の実施に関する水準を参考に、水準1：教員や看護師の助言、指導により学生が単独で実施できるものを「A 一人でできる」、水準2：教員や看護師の指導・監視のもとで実施できるものを「B 指導を受けながらできる」、水準3：原則として看護師や医師の実施を見学するものを「C 見学した」とした。また全く看護の機会に遭遇できないなど

経験できなかった場合を「D 経験なし」とした。また、項目ごとに到達基準を明示した。記入は、学生が項目ごとに経験の水準から単一回答し、学生が自己申告したものである。

表1 母性看護学実習技術チェックリスト・技術到達率

| 内容 | 技術項目 | 到達基準 | 到達率 (%) |
|--------|----------------------|------|---------|
| 外来実習 | ・ 子宮底・腹囲の測定 | B | 75.0 |
| | ・ 血圧測定 | A | 72.6 |
| | ・ 児心音の測定(ドップラー) | C | 39.3 |
| | ・ 尿検査(タンパク・糖) | C | 39.3 |
| | ・ 超音波による胎児の発育状況の確認 | C | 88.1 |
| | ・ レオポルド触診法 | C | 34.5 |
| 分娩室実習 | ・ 分娩監視装置による陣痛・児心音の測定 | C | 72.6 |
| | ・ 呼吸法、弛緩法の実施 | B | 38.1 |
| | ・ 腰部マッサージ | A | 40.5 |
| 褥室実習 | ・ 外陰部の消毒 | B | 0.0 |
| | ・ 子宮底の触知 | B | 98.8 |
| | ・ 乳房の観察 | C | 92.9 |
| | ・ 乳房マッサージ | C | 67.9 |
| | ・ 搾乳 | C | 45.2 |
| 新生児室実習 | ・ 新生児の抱き方 | A | 89.3 |
| | ・ 衣服の着脱 | A | 97.6 |
| | ・ おむつ交換 | A | 94.0 |
| | ・ 排気 | A | 44.0 |
| | ・ バイタルサインズの測定 | B | 100 |
| | ・ 体重の測定 | B | 76.2 |
| | ・ 全身の観察 | B | 97.6 |
| | ・ 黄疸の観察 | B | 96.4 |
| | ・ 清拭 | B | 17.9 |
| | ・ 沐浴 | B | 96.4 |

A: 単独実施 B: 指導実施 C: 見学

V. 結果

結果は項目ごとに、「一人でできる」を単独実施、「指導を受けながらできる」を指導実施、「見学した」を見学、「経験なし」を未経験とし、さらに単独実施と指導実施の合計を実施合計として表した。実習技術到達基準への到達の有無は到達の割合を%で示した。さらに病院別、男女別の差につ

いては χ^2 検定にて有意差のあった経験項目のみ結果を明示した。

1. 外来実習における技術経験状況

1) 経験状況 (図1)

妊婦、胎児の観察に関する6項目の技術経験状況で、実施経験が多かったものは、「子宮底・腹囲の測定」の単独実施6名(7.1%)指導実施57名(67.9%)、実施合計63名(75.0%)見学8名(9.5%)、未経験13名(15.5%)、「血圧測定」の単独実施61名(72.6%)、指導実施2名(2.4%)、実施合計63名(75.0%)、見学7名(8.3%)、未経験14名(16.7%)であった。実施経験がなく、見学経験が多かったものは、「超音波による胎児の発育状況の確認」の実施0名(0%)、見学74名(88.1%)、未経験10名(11.9%)であった。6割以上が経験できなかったものは、「尿検査」の単独実施0名、指導実施3名(3.6%)実施合計3名(3.6%)、見学30名(35.7%)、未経験51名(60.7%)、「児心音の測定」の実施4名(4.8%)、見学29名(34.5%)、未経験51名(60.7%)、「レオポルド触診法」の実施10名(13.1%)、見学18名(21.4%)、未経験55名(65.5%)であった。

2) 技術到達基準における到達率 (図2)

到達率の高い順は、「超音波による胎児の発育状況の確認」の到達率88.1%(到達基準:見学)、「子宮底・腹囲の測定」の到達率75%(到達基準:指導実施)、「血圧測定」到達率72.6%(到達基準:単独実施)、「児心音の測定」到達率39.3%(到達基準:見学)「尿検査」39.3%(見学)、「レオポルド触診法」34.5%(到達基準:見学)であった。

2. 分娩実習における実習経験状況

1) 経験状況 (図3)

産婦の観察と産痛緩和に関する3項目の経験状況は、「腰部マッサージ」の単独実施34名(40.5%)、指導実施7名(8.3%)実施合計41名(48.8%)、見学7名(8.3%)未経験36名(42.9%)、「呼吸法弛緩法」の実施32名(38.1%)、見学19名(22.6%)、

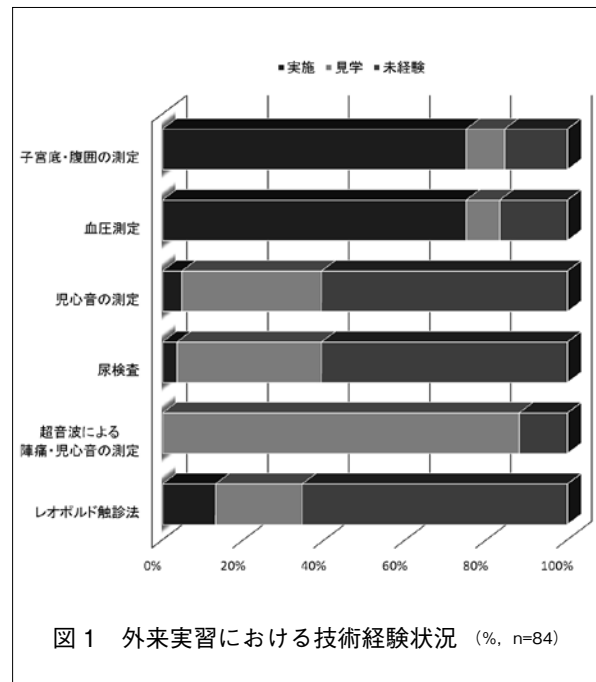


図1 外来実習における技術経験状況 (%) (n=84)

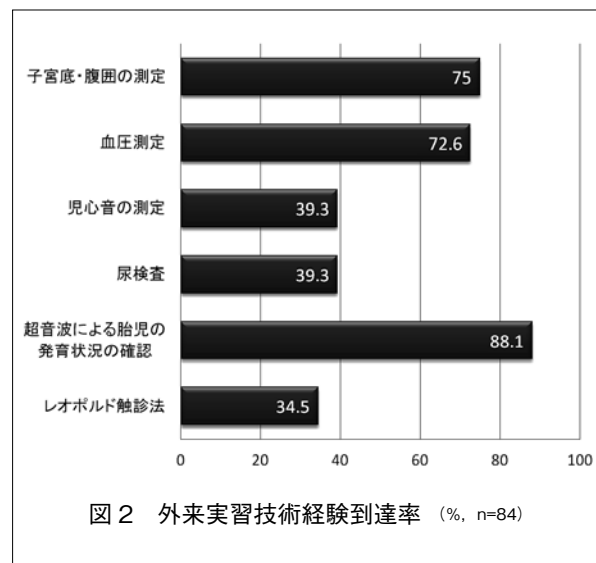


図2 外来実習技術経験到達率 (%) (n=84)

未経験33名(39.3%)であった。実施がほとんどなく、見学中心であったものが、「分娩監視装置による陣痛・児心音の測定」で、単独実施1名(1.2%)、指導実施2名(2.4%)実施合計3名(3.6%)、見学58名(69.0%)、未経験23名(27.4%)であった。

2) 技術到達基準における到達率 (図4)

到達率の高い順は、「分娩監視装置による陣痛・児心音の測定」72.6%(到達基準:見学)、「腰部

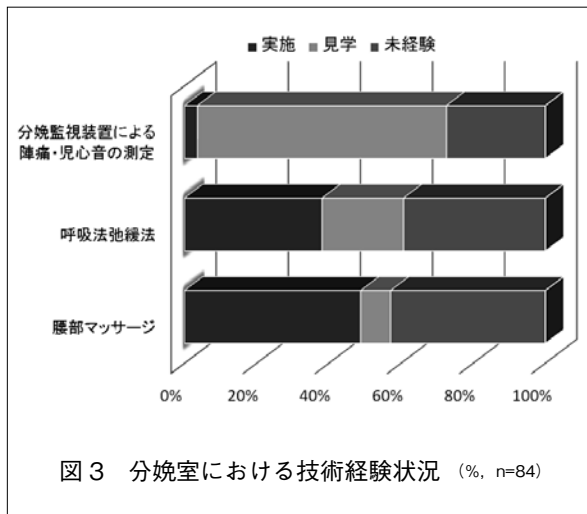


図3 分娩室における技術経験状況 (%) (n=84)

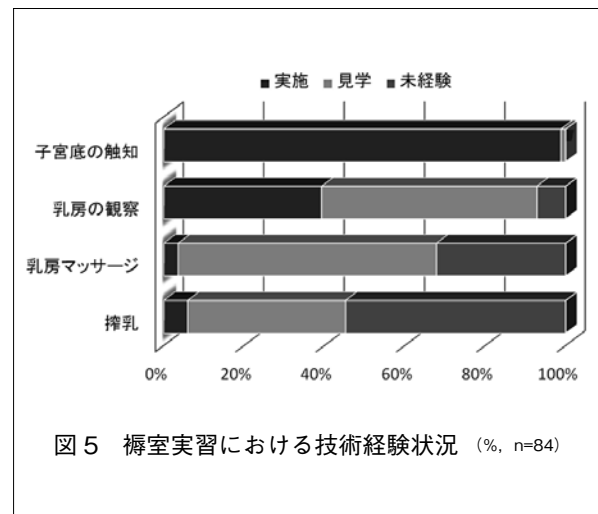


図5 褥室実習における技術経験状況 (%) (n=84)

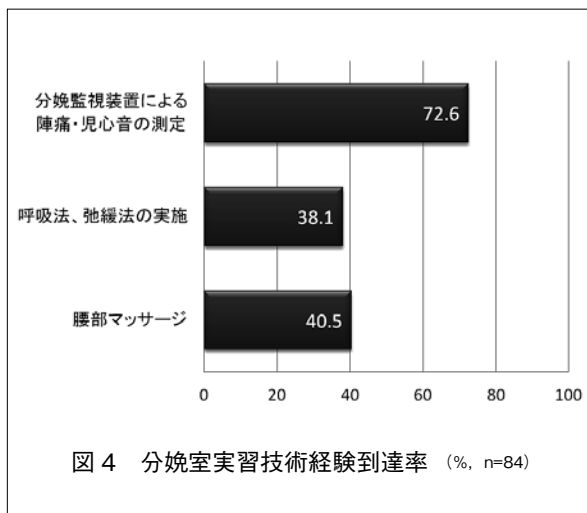


図4 分娩室実習技術経験到達率 (%) (n=84)

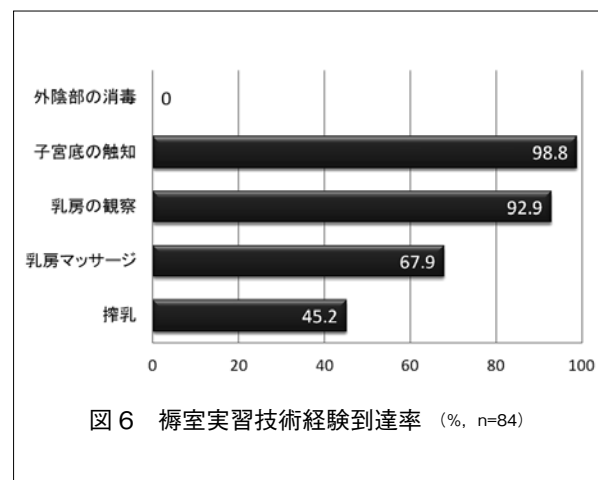


図6 褥室実習技術経験到達率 (%) (n=84)

マッサージ」40.5%（基準：単独実施）、「呼吸法弛緩法」38.1%（到達基準：指導実施）であった。

1. 産褥実習における実習経験状況

1) 経験状況 (図5)

褥婦の観察とケアに関する5項目の経験状況で、ほぼ全員が経験できたものは、「子宮底の触知」の単独実施15名(17.8%)、指導実施68名(81.0%)、実施合計83名(98.8%)、見学1名(1.2%)であった。見学が多いものは「乳房の観察」の単独実施10名(11.9%)、指導実施23名(27.4%)、実施合計33名(39.3%)、見学45名(53.6%)、未経験6名(7.1%)、「乳房マッサージ」は単独実施0名(0%)、指導実施3名(3.6%)、実施合計3名(3.6%)、見

学54名(64.3%)、未経験27名(32.1%)で、半数以上が経験できなかったものは、「搾乳」の単独実施1名(1.2%)、指導実施4名(4.8%)、実施合計5名(6.0%)、見学33名(39.3%)、未経験46名(54.8%)、「外陰部の消毒」単独実施、指導実施0名(0%)、見学27名(32.1%)、未経験57名(67.9%)であった。

2) 技術到達基準における到達率 (図6)

到達率の高い順は、「子宮底の触知」98.8%（到達基準：指導実施）、「乳房の観察」92.9%（到達基準：見学）、「乳房マッサージ」67.9%（到達基準：見学）、「搾乳」45.2%（到達基準：見学）、「外陰部の消毒」0%（到達基準：指導実施）であった。

4. 新生児室実習における実習経験状況

1) 経験状況 (図7)

新生児の観察と養護に関する10項目の経験状況は、「衣服の着脱」単独実施82名(97.6%)、指導実施2名(2.4%)、「おむつ交換」単独実施79名(94.0%)、指導実施5名(60.%)、「バイタルサインズの測定」単独実施38名(45.2%)、指導実施46名(54.8%)は実施合計100%で全員が経験していた。「新生児の抱き方」単独実施75名(89.3%)、指導実施7名(8.3%)、実施合計82名(97.6%)、見学1名(1.2%)、未経験1名(1.2%)、「全身の観察」単独実施25名(29.8%)、指導実施57名(67.9%)実施合計82名(97.6%)、見学(1.2%)、未経験1名(1.2%)、「沐浴」単独実施12名(14.3%)、指導実施69名(%)、実施合計81名(96.4%)、見学2名(2.4%)、未経験1名(1.2%)、「黄疸の観察」単独実施24名(28.6%)、指導実施57名(67.9%)、実施合計81名(96.4%)、見学0名(0%)、未経験3名(3.6%)以上の7項目は94%以上の経験率であった。以降は「体重の測定」単独実施25名(29.8%)、指導実施39名(46.4%)実施合計64名(76.2%)、見学7名(8.3%)、未経験13名(15.5%)、「排気」単独実施37名(44.0%)、指導実施10名(11.9%)、実施合計47名(56.0%)、見学15名(17.9%)、未経験2名(26.2%)、「清拭」単独実施0名(0%)、指導実施9名(10.7%)実施合計9名(10.7%)、見学6名(7.1%)、未経験69名(82.1%)であった。

2) 技術到達基準における到達率 (図8)

到達率の高い順は、「バイタルサインズの測定」100% (到達基準：指導実施)、「衣服の着脱」97.6% (到達基準：単独実施)、「全身の観察」97.6% (到達基準：指導実施)、「沐浴」96.4% (到達基準：指導実施)、「黄疸の観察」96.4% (到達基準：指導実施)、「おむつ交換」94.0% (到達基準：単独実施)、「新生児の抱き方」89.3% (到達基準：単独実施)、「体重の測定」76.2% (到達基準：指導実施)、「排気」44.0% (到達基準：単独実施)、「清拭」17.9% (到達基準：指導実施)であった。

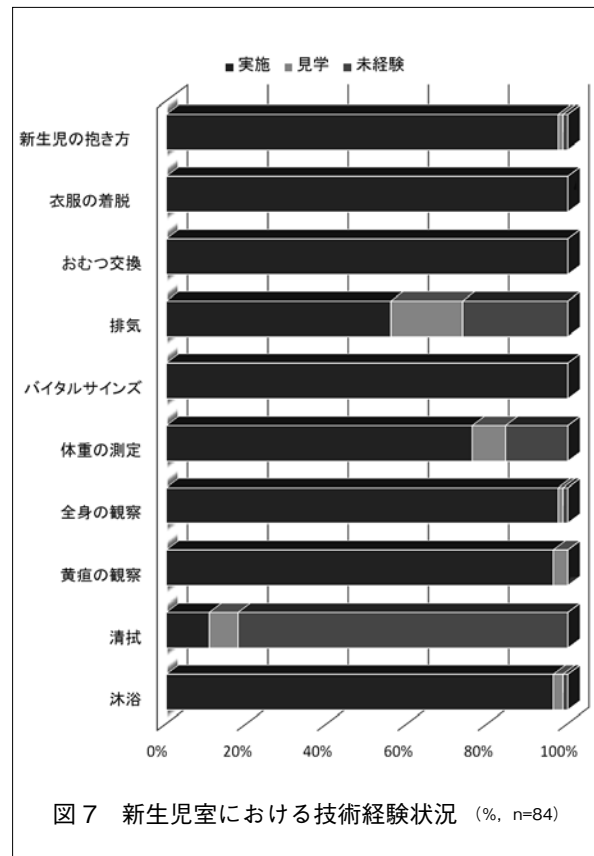


図7 新生児室における技術経験状況 (%、n=84)

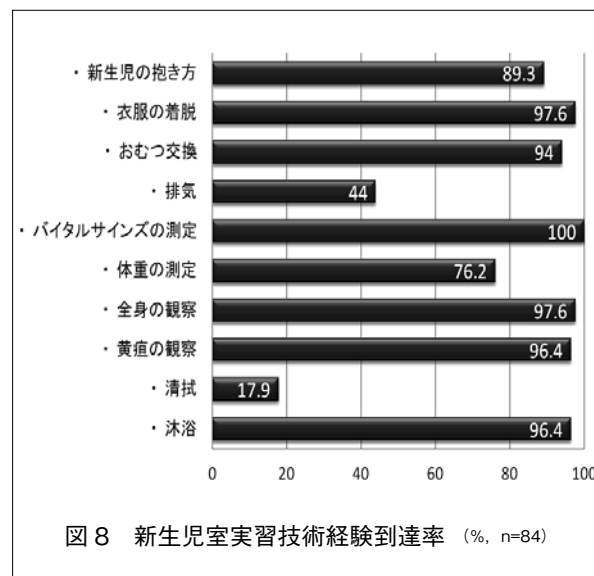


図8 新生児室実習技術経験到達率 (%、n=84)

5. 実習病院別における実習経験の差

病院別の実習経験状況の差について、実習経験を「実施・見学」と「未経験」で2分し、 χ^2 検定によって求めた結果、有意に差がみられた項目は、外来実習において「子宮底・腹囲の測定」「血圧

測定」「レオポルド触診法」で5項目中3項目、分娩室実習においては「分娩監視装置による陣痛・見心音の測定」「呼吸法・弛緩法の実施」「腰部のマッサージ」の3項目、褥室実習では「外陰部の消毒」5項目中1項目、新生児室実習では「体重測定」10項目中1項目であった。

1) 外来実習における病院別実習経験の差

外来実習において有意な差があったのは「子宮底・腹囲の測定」($\chi^2(3)=40.3, p<.001$)、「血压測定」($\chi^2(3)=22.4, p<.001$)「レオポルド触診法」($\chi^2(3)=12.5, p<.001$)で、「子宮底・腹囲の測定」、「血压測定」の実施・見学率が高かったのはB病院（実施・見学率：子宮底・腹囲の測定：100%、血压測定：97.6%）で、「レオポルド触診法」の実施・見学率が高かったのはD病院（実施・見学率：66.7%）であった。未経験率が高かったのはいずれもA病院（未経験率：子宮底・腹囲の測定60.0%、血压測定：50.0%、レオポルド触診法：90.0%）であった。

2) 分娩室実習における病院別実習経験の差

分娩室実習において有意な差が見られたのは、「分娩監視装置による陣痛・見心音の測定」($\chi^2(3)=10.2, p<.05$)、「呼吸法・弛緩法の実施」($\chi^2(3)=9.0, p<.05$)、「腰部のマッサージ」($\chi^2(3)=10.8, p<.05$)で、「分娩監視装置による陣痛・見心音の測定」の実施・見学率が高かったのはC病院（実施・見学率100%）、「腰部のマッサージ」($\chi^2(3)=10.8, p<.05$)で実施・見学率が高かったのはC病院（83.3%）D病院（実施・見学率80.0%）であった。未経験率が高かったのはいずれもB病院（未経験率：分娩監視装置による陣痛・見心音の測定：43.2%、呼吸法・弛緩法の実施・見学率：56.8%、腰部のマッサージ：59.5%）であった。

3) 褥室実習における病院別実習経験の差

褥室実習において有意な差が見られたのは、「外陰部の消毒」($\chi^2(3)=22.9, p<.001$)であり、未経験率が高かったのは、A病院（未経験率90.0%）とB病院（未経験率81.1%）であった。実施・見

学率が高かったのはC病院（実施見学率58.3%）D病院（実施・見学率73.3%）であった。

4) 新生児室実習における病院別実習経験の差

新生児室実習において有意な差が見られたのは、「体重の測定」($\chi^2(3)=24.0, p<.001$)であり、未経験率が高かったのはD病院（未経験率53.5%）で、実施・見学率が高かったのはB病院（実施・見学率100%）であった。

VI. 考察

母性看護学で関わる看護技術は、ほとんどが健康な対象に対して、プライバシーに関わり配慮や技術を要するものが多い。従って、学生の受持ちを同意して下さる対象は限られる。また少子化の現代においては、分娩数が限られ、時期による変動もあり、全ての学生が受け持てる産婦や褥婦に遭遇できるとは限らない現状がある。そのために経験率に差ができるのは不可効力であり解決は困難なことが多い。そのような環境で行われる母性看護学実習では、技術経験の到達基準を全て満たされることを課してはいない。しかし生命の源を知ることでも多くを感じ学べる機会として、できるだけ多くの経験を期待している。このような環境の中で、今回の母性看護学実習において実習経験到達基準の到達率とその結果の要因、今後の課題を、実習技術経験率と病院別の経験率の差を踏まえて述べる。

単独実施または指導実施を含めた実施を到達基準にしている項目は、外来実習2項目で「子宮底・腹囲の測定」「血压測定」、分娩室実習2項目「呼吸法・弛緩法の実施」「腰部マッサージ」、褥室実習2項目「外陰部の消毒」「子宮底の触知」、新生児室実習全10項目で合計16項目であった。その他の項目は見学としている。実習到達度を見ると、24項目中15項目で、学生の約7割以上が到達基準を満たしていた。特に母性看護学実習の軸となる、産褥・新生児に関する項目は概ね高い経験率と到達率であった。褥室実習では可能な限り母子を受け持つことができるように臨床指導者

と調整を行い、多くの学生が2事例受け持つことができた。母子を同時に受け持つことで、毎日の観察や関わりの機会が多く得られたことが経験率の高さにつながったと考えられる。中でも新生児に対する技術経験は全て実施を到達基準にしているが、到達率は高かった。新生児に対する技術経験率の高さは、先行研究においても報告され^{8,9)}、病院の看護職、教員とも新生児の援助は単独実施を期待している¹⁰⁾といわれ、今回の結果も同様の傾向を示している。特に沐浴は高い経験率で、沐浴するために衣類やオムツの交換をし、抱くなどの行為が必要なこと、さらに沐浴の可否を判断するために、バイタルサインズや全身の観察を行うなど、ほとんどの経験項目を行うことによると考えられる。また、実習前に他の技術よりも自己練習を多く行っていたことで学生のレディネスが形成されていたこと、さらに褥婦より受持ちの同意が得られやすく経験機会が多くあったことがその要因として考えられる。今後も実施率の高いこれらの項目は、授業で知識の定着とイメージ化を図り、演習で重点的に繰り返し練習できる環境を整える必要があると考えられる。一方、経験の到達度が低かった9項目「胎児心音の測定」、「尿検査」、「レオポルド触診法」「呼吸法の実施」「腰部のマッサージ」「搾乳」「排気」「清拭」は1-4割の学生しか到達できておらず、「外陰部の消毒」では学生全員が到達基準の「指導により実施」に達していなかった。また、到達基準に達していない技術の約6割は、技術を行う場面にも遭遇できず「未経験」であった。その内訳は、「胎児心音の聴取」においては、実習病院の外来において胎児心音の聴取は、医師が超音波断層法検査の際に聴取するか、ノンストレステストにて聴取する場合にほぼ限定されており、医師が診療の時に聴取するか、受持ち対象者が検査日になっていなければ経験できない項目であったため低い達成度であったと考えられる。「尿検査」では、2病院が中央検査室において尿検査をするため、外来で経験することができなかった。「レオポルド触診法」

については、超音波断層法で胎児の大きさや位置を確認しており、1病院を除いて妊婦健診でルチーンにレオポルド触診法を行っていないためであった。「外陰部の消毒」に関しては、受持ち褥婦の理解が得られにくいこと、医師の方針で見学ができない病院があったこと等、経験できる環境になかったことが挙げられる。新生児に対する「排気」では、ほとんどが母子同室で、授乳後母親が主に行うケアであり、新生児室にいるわずかな時間に経験する機会が少なかった事による。また清拭についても、全実習病院とも毎日沐浴を行っており、清拭を行う機会がなかった事による。その他見学はできたが、到達基準に達しなかったものについて見てみると、「呼吸法、弛緩法の実施」と「腰部マッサージ」は、早朝の分娩が多く、実習開始後すぐ分娩室に入室できたとしても、分娩第1期後半や分娩第2期から関わる場合があった。そのため、7割近くの学生が分娩に立ち会いはできたが、分娩第1期からゆっくり関わる機会が得られず、産痛緩和の技術を体験するまで至らない場面が多かった。特に分娩に立ち会いたいが、なかなか機会に恵まれず待機状態であった場合や日中に分娩が重なった場合には、分娩の時期を選べずに見学するだけになった事も要因である。しかしながら、実習の受け止めに関する研究では、分娩に立ち会えたことが一番うれしいと感じ、実習を肯定的にとらえていた¹¹⁾と述べているように、技術経験の機会が得られなくても、分娩に立ち会えるように調整することは、学習効果を上げるためにも意義のあることと考えられる。「搾乳」については、褥婦全員に行われるケアではなく、搾乳が必要な褥婦を受け持った場合に限って見学できる技術であるため経験率が低かった。

以上のように、未経験の学生が多かったこれらの項目は、環境的要因により経験が難しいものが多かった。技術経験率の低い項目は学生の自己評価も低い⁹⁾といわれ、環境的要因による未経験から、自己評価が下がり学習効果の得られない実習にならないように配慮しなければならない。

環境要因は病院との調整によって解決できる可能性がある。従って、各実習病院と実習方法の詳細な調整をし、経験可能な技術項目を増やしていくことが学習効果向上においても必要と思われる。また、経験できない技術に対しては、カンファレンス等を通して経験した学生と共有するなどして補完する事も可能であると考えられる。

男子学生にとって母性看護学実習は、性差が問われ、経験できない場面も多く、ストレスの高い実習領域である。そのことを踏まえ、男子学生の受持ちについては、臨床指導者と相談して対象者を選定した。さらに受持ちの同意に対する説明では、常に教員や臨床指導者が同伴する事等、詳しく実習内容を説明し、対象者の意向を重視した関わりを確約するなど配慮をした。その結果、実際の技術経験率は女子学生とほとんど差は見られなかった。差がみられた項目は「外陰部の消毒」と「乳房の観察」のみで、対象者のプライバシーの保護の観点から、女子学生にとっても経験率の低い項目であった。男子学生の実習の対応に関しては、今後も臨床指導者と連携して、対象者と男子学生双方に最大限の配慮を行っていくと同時に、性差にとらわれ過ぎて、実習経験の機会を奪うことのないようにアプローチする意識も重要である。

VII. まとめ

今回の実習は、当大学と実習を受け入れて下さった病院双方にとって初めての経験であった。学生の実習技術チェックリストを分析し、改めて実習経験状況の実態と、実習病院による経験率の差を確認することができた。その中から、以下3点の課題が明らかになった。

1. 実習経験率の高い技術項目の重点化を図り、実践力とアセスメント力を養うことのできる演習内容に強化する。
2. 実習経験率の低い技術項目の必要性和補完する方法を検討する。
3. 実習病院と実習方法を詳細に調整し、学習経験の均等化をはかることにより、経験可能な技術

項目を確保する。

文献

- 1) 松本光子監修：看護学臨地実習ハンドブック改訂4版. 序文, 京都, 金芳堂, 2010.
- 2) 横尾京子, 中込さと子編：母性看護学 母性看護技術. 序文, 大阪, メディカ出版, 2011.
- 3) 厚生労働省医政局看護課：看護師基礎教育の充実に関する検討会報告書. 厚生労働省, 2007.
- 4) 厚生労働省医政局看護課：基礎看護教育における技術教育の在り方に関する検討会報告書. 厚生労働省, 2003.
- 5) 文部科学省高等教育局医学教育課看護教育係：看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律. 文部科学省, 2009.
- 6) 文部科学省高等教育局医学教育課看護教育係：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告. 文部科学省, 2011.
- 7) 厚生労働省医政局看護課：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. 厚生労働省, 2011.
- 8) 成田恵美子, 渡邊竹美, 糠塚亜紀子, 篠原ひとみ, 兒玉英也：母性看護学実習における学生の看護技術経験の認識に関する調査. 秋田大学医学部保健学科紀要15 (1) : 58-67, 2007.
- 9) 久保田美冴, 絹巻敏子, 松浦佳子, 松隈三枝子：母性看護学実習における看護技術教育の考察. 神戸市立看護短期大学紀要11 : 89-99, 1992.
- 10) 川崎郷子：看護基礎教育における母性看護技術の到達度—病院看護職と教員の期待に関する検討—. 母性衛生第42 (2) : 333-339, 2001.
- 11) 宮本政子, 野口純子, 竹内美由紀, 榮玲子：母性看護学実習における学生の実習意欲に関する要因—実習に対する意識と実習評価か

- らー. 母性衛生42 (1) : 198-206, 2001.
- 12) 岡宏美 : 母性看護学実習における学内演習の検討. 新見公立短期大学紀要28 : 109-114, 2007.
 - 13) 杉森みどり, 舟島なをみ : 看護教育学第4版. 251-296, 東京, 医学書院, 2010.
 - 14) 堀内成子編 : 母性看護実習ガイド. 60-67, 138-155, 186-204, 東京, 照林社, 2011.
 - 15) 厚生労働省医政局看護課 : 看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理. 厚生労働省, 2008.
 - 16) 厚生労働省医政局看護課 : 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書. 厚生労働省, 2004.

A Study on the Experience of Nursing Students' Maternity Nursing Skills in the Maternity Nursing Practice

– An investigation of the maternity nursing skills checklist –

SASAKI Yoko and KOHEI Yukari

Abstract: The objective of this study is to describe the actual skills experience that maternity nursing students' get from the maternity nursing practice, and to obtain sources to examine effective methods for lecture. To this end, we conducted an analysis of the "maternity nursing skills checklist", which was filled in by 84 students who took the maternity nursing practice course which was offered for the first time in our college. There were 24 skills experienced in: the outpatient department (6), the delivery room (3), the puerperal room (5), and the nursery (10). There were 7 skills that 94% or more of the students had experience in, which included: changing a newborn infant's clothes, changing diapers, and bathing. There were 5 skills that 50% or more of the students did not have experience in, which require privacy considerations and/or subjects to follow-up, including measurement of fetal heart rate, the Leopold maneuver, and expression of breast milk. There were 2 skills of which the male students' experience rate was significantly low, these being procedures involving the female patient's vulva and breasts, a lack of experience thought to be unavoidable in terms of consideration of privacy. There were skills in which differences of experience levels were found depending upon the hospitals in which the nursing practice was held. There were 4 of these skills related to the training in the outpatient department and one skill related to delivery room training due to the differences between training format in the outpatient department and the delivery room. The findings described above clearly show the necessity to enhance the items which show a high experience rate and conduct an investigation pertaining to the selection of items for technical experience, as well as to make efforts to provide uniform technical experience in the training hospitals.

