

研究報告

助産学専攻在校生によるカリキュラム評価と課題

前田尚美, 植木 瞳, 中村彩希子, 荻田珠江, 林 佳子,
白井紀子, 久野芳佳, 正岡経子, 大日向輝美

札幌医科大学保健医療学部看護学科

札幌医科大学助産学専攻科のカリキュラムで学修した在校生の教育目標の修得状況とカリキュラムの充実状況について明らかにすることを目的に、在校生を対象にWEBを用いた無記名質問紙調査と、フォーカス・グループインタビューを実施した。

質問紙調査の結果、8割以上の学生が、正常な経過をたどる妊産褥婦・新生児へのケア等の学習内容について「充実していた」と回答していた。一方、学習内容が「不足していた」の回答が2割以上の項目は、ハイリスク妊産褥婦及び新生児のケア、乳幼児期及び子育て期のケア等であった。インタビュー内容を分析した結果、【実際の分娩進行に基づいた判断・ケアの演習の充実】【医療介入が必要な妊産褥婦・新生児に対応できる学内演習の充実】等の5つのカテゴリーが明らかになった。

医療介入時や周産期異常時の判断・対応力を高める学習内容の強化、臨床場面を想定した学内演習の充実、自己の成長を実感し自己研鑽できる力を育む学習環境の整備の必要性が示唆された。

キーワード：助産師養成教育、カリキュラム、学生評価、WEB調査、フォーカス・グループインタビュー

Evaluation and problem of curriculum by current students in graduate midwifery course

Naomi MAEDA, Hitomi UEKI, Sakiko NAKAMURA, Tamae OGITA, Yoshiko HAYASHI,
Noriko SHIRAI, Yoshika KUNO, Keiko MASAOKA, Terumi OHINATA

Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

A web survey using an anonymous questionnaire and focus group interviews was administered to current graduate midwifery students at Sapporo Medical University. The survey was conducted to study the adequacy of the curriculum and assess the extent to which the students had been able to achieve their educational goals.

Results of the questionnaire showed that 80% of the students responded “satisfactory” regarding the quality of educational content relating to normal pregnancy, and neonatal care in the curriculum. In contrast, the educational content for which 20% or more students responded that the quality was “unsatisfactory” included high-risk cases of pregnancy, puerperal care, and neonatal care as well as early childhood and parental care, etc. An analysis of the interview results identified five areas that need improvement, of which two are: (1) “Better training on judgment and care, depending on how labor is progressing” and (2) “Better on-campus training to handle cases of pregnant women and newborns requiring medical intervention.”

The results indicate that there is a need to improve the educational content to equip students with better judgment and response skills during medical intervention and perinatal abnormalities, to improve on-campus training that will equip students for clinical situations, and to develop an environment that fosters learning and allows students to experience self-growth.

Key words : midwifery education, curriculum, student evaluation, web survey, focus group interview

Sapporo J. Health Sci. 10:41-47(2021)
DOI: 10. 15114/sjhs. 10. 41

I. はじめに

助産師は、分娩介助および妊産婦および新生児に対するケアを提供する専門職と定められており¹⁾、助産師免許を取得するためには、看護師の国家資格取得かつ、1年以上の助産師教育課程で必要な学科28単位以上を学修することが求められている。助産師教育機関は、現在221校²⁾あり、大学選択課程が91校と最も多く、次いで養成所、大学院、大学専攻科・別科、短大である。各教育機関においては看護基礎教育における学修状況に基づき助産師教育課程を設置し、助産師を養成している。

助産師養成教育に求められる内容は、現在の周産期医療や母子保健の現状と密接に関連している。本邦の少子化と出産年齢の高齢化は重大な社会問題として認識され、国による様々な対策が取られている。2011年には第1子の平均出産年齢は30歳を超え³⁾、特に母親の年齢が40歳以上の出生数は増加しており、2018年には5万2千件を越している。出産年齢の高齢化に伴い、ハイリスク妊産婦が増加している現状があり、この状況は、助産師養成教育にも影響を及ぼしている。保健師助産師看護師学校養成所指定規則⁴⁾に定められた実習中取り扱う分娩は、「正期産、経産分べん・頭位単胎」で10例程度とされており、基本的にはローリスクの産婦の受け持ちを優先し調整している。しかし、近年では対象者確保の困難さが増し、軽度のリスクを有する妊産婦を受け持つ場合も少なく、学生時代からハイリスクケアの実践能力を育むことが求められてきている。

また、出産施設における周産期ケアだけでなく、地域での育児を支援する能力の向上も求められている。近年は、少子化や核家族化により、子どもに接した経験の無い親が多く、初めての育児に自信が持てず、不安や負担感を抱くケースが数多く存在している⁵⁾。妊娠中から産後1年未満の女性の死因を調査した研究⁶⁾によると、妊産婦の死因の第1位が自殺であり、産後うつが原因の一つと考えられていることが報告されており、産後の母子支援の強化は喫緊の課題である。

このような社会背景を受け、看護基礎教育検討会において、助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標が検討され、2022年からの助産師教育課程の改正案が示された⁷⁾。主な変更点は、総単位数が28単位から31単位に増えること、周産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応と異常時の判断や緊急時に対応できる実践能力を養う内容の充実、産後4か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化するための地域母子保健の内容の充実等である。

本学の助産師教育課程は、2012年4月に大学専攻科として開設され、北海道の母子保健・周産期医療の充実と発展のため、高度な知識と優れた技術を備えた創造性に富む人間性豊かな助産師の育成を目指している。2016年には、在校生対象の授業評価や、助産実習施設の実習指導者および臨地実習指導員を対象に行ったアンケート調査結果を基に、カリキュ

ラムの一部を変更した。変更内容は、リプロダクティブヘルスの観点から女性のライフステージ全般を捉える視点、妊娠期から子育て期までの継続したケアと周産期ハイリスクケアの実践能力の向上であった。これらを包含する科目の新設と従来の科目の統廃合を行い、2016年度以降は、開設時と同じ修了要件32単位のまま、18科目全て必修の改訂カリキュラムを提供している。

助産師教育課程の改正内容を基に、本専攻のカリキュラムをより充実させるためには、新人助産師として臨床経験を積む前の在校生が教育目標に到達し、成長したと実感を持って修了できるような教育内容・方法にしていくことが必要である。

本研究の目的は、札幌医科大学助産学専攻科の2016年度改訂カリキュラムで学修した在校生の教育目標の修得状況と、臨床助産ケア実践における専攻科で受けたカリキュラムの充実状況について明らかにすることである。本研究結果は、周産期医療と母子保健の現状に即した教育内容および方法を検討する上での基礎資料となる。

II. 研究方法

1. 対象者

助産学専攻科に、2018年度～2019年度に在籍した学生

2. 調査期間

成績評価の終了した2019年2～3月及び2020年2～3月

3. 調査方法

1) WEB調査（無記名自記式質問紙調査）

2018～2019年度に在籍した在校生35名を対象に、研究者らが設定した56の質問項目について、回答がSSLで暗号化されるフォームメーカーを用いたWEB調査を実施した。書面を用いて協力を依頼し、自由意思によりWEBフォームにアクセスし、同意確認欄への入力をもって、研究参加の同意を得た。また、本調査は無記名式とした。

調査内容は、教育目標の修得状況に関する16項目、カリキュラム内容の充実状況に関する27項目、カリキュラムの編成・運用に関する13項目とし、本専攻のディプロマ・ポリシー、カリキュラ・ポリシー、教育課程表の内容を基に、研究者らで質問項目を作成した。

教育目標の修得状況とカリキュラムの編成・運用に関しては、「あてはまる」「ややあてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」「わからない」の5択、カリキュラム内容の充実状況に関しては「充実していた」「やや充実していた」「少し不足していた」「不足していた」「わからない」の5択で回答を求めた。

2) フォーカス・グループインタビュー

異なる実習施設で学んだ在校生複数名で構成されるグ

グループに対して、教育を通して学んだこと、実習経験を通して不足を感じた学習内容や方法等について、半構成的インタビューを実施した。対象者の選定条件は、看護師経験の無い学生とした。調査は成績評価の終了した2019年3月および2020年3月に、それぞれ4名の学生を対象に実施した。

4. 分析方法

WEB調査で得た量的データのうち、教育目標の修得状況とカリキュラムの編成・運用に関しては「あてはまる」「ややあてはまる」の2項目を「あてはまる」、 「あまりあてはまらない」「あてはまらない」の2項目を「あてはまらない」として単純集計した。カリキュラム内容の充実状況に関しては「充実していた」「やや充実していた」の2項目を「充実していた」、 「少し不足していた」「不足していた」の2項目を「不足していた」として単純集計した。

インタビューデータは、対象者の同意を得て録音内容を逐語録としてデータ化したのち、カリキュラムの評価および臨床における助産ケア実践における知識や技術の不足を感じた場面とその内容に着目してコード化を行った。在籍年度の異なる2グループから語られた内容に共通性が見られたため合わせて分析し、内容の類似性に基づき、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨、研究協力の任意性と撤回の自由、個人情報保護と情報の匿名化、得られたデータの厳重な保管等について説明した。WEB調査は、対象者に文書を用いて説明し、WEBフォームへの同意欄入力により同意を得た。また、フォーカス・グループインタビューは、対象者に文書を用いて口頭で説明し、同意書への記入により同意を得た。研究依頼及びインタビューは、対象者の成績評価に関与しない者が行った。本研究は、札幌医科大学倫理委員会の承認（承認番号：30-253）を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. WEBによる質問紙調査結果

WEB質問紙調査票は35名に配布し、27名から回答を得た（有効回収率77.1%）。

1) 教育目標の修得状況について（表1）

16項目の教育目標に関して、基本的知識・技術が身に付いたか質問した結果、14項目において8割以上の学生が「あてはまる」と回答していた。しかし、ハイリスク妊産褥婦と家族及び、ハイリスク新生児の胎外生活の適応の診断とケアの2項目は、「あてはまる」と回答した割合は8割に到達していなかった。

表1 教育目標の修得状況について

質問項目	N=27 単位：人（%）		
	あてはまる: ^a	あてはまらない: ^b	わからない
1 対象となる女性・家族との援助関係を形成する能力の獲得	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2 妊婦と家族の健康状態の診断とケア能力に関する基礎的知識・技術の獲得	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0.0)
3 正常分娩の経過診断と産婦および家族へのケア能力に関する基礎的知識・技術の獲得	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0.0)
4 経膈分娩の介助技術の獲得	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)
5 正常産褥の診断とケア能力に関する基礎的知識・技術の獲得	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
6 新生児の診断とケア能力に関する基礎的知識・技術の獲得	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0.0)
7 周産期における正常からの逸脱予防のための診断とケア能力に関する基礎的知識・技術の獲得	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)
8 ハイリスク妊産褥婦と家族の助産診断とケア能力に関する基礎的知識の獲得	21 (77.8)	6 (22.2)	0 (0.0)
9 ハイリスク新生児の胎外生活適応の診断とケアに関する基礎的知識の獲得	21 (77.8)	6 (22.2)	0 (0.0)
10 女性のライフステージにおける健康を支援するための基本的知識・技術の獲得	23 (85.2)	4 (14.8)	0 (0.0)
11 保健医療チームの一員として他職種と連携・協働する能力の獲得	22 (81.5)	4 (14.8)	1 (3.7)
12 地域母子保健における助産師の役割を考え行動する姿勢の獲得	23 (85.2)	4 (14.8)	0 (0.0)
13 助産実践の質的向上のために継続的に自己研鑽し続ける能力の獲得	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)
14 女性と家族の多様性を尊重して支援する態度の獲得	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0.0)
15 助産師に求められる役割・責務を理解し行動する態度の獲得	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)
16 母子保健・周産期医療に係る諸課題に向き合い、発展的に物事を追求する態度の獲得	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)

a: 「あてはまる」「ややあてはまる」と回答したものを「あてはまる」として集計

b: 「あまりあてはまらない」「あてはまらない」と回答したものを「あてはまらない」として集計

表2 カリキュラム内容の充実状況について

質問項目	N=27 単位：人 (%)		
	充実していた: ^a	不足していた: ^b	わからない
1 助産師のプロフェッショナリズムに関する学習内容	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)
2 助産師が行う医療安全と危機管理能力に関する学習内容	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0.0)
3 正常経過の妊婦と家族の診断とケアに関する学習内容	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)
4 正常経過の産婦と家族の診断とケアに関する学習内容	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5 正常経過の褥婦と家族の診断とケアに関する学習内容	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)
6 正常からの逸脱予防のための妊娠期の診断とケアに関する学習内容	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0.0)
7 正常からの逸脱予防のための分娩期の診断とケアに関する学習内容	22 (81.5)	5 (18.5)	0 (0.0)
8 正常からの逸脱予防のための産褥期の診断とケアに関する学習内容	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)
9 正常新生児の診断とケアに関する学習内容	23 (85.2)	4 (14.8)	0 (0.0)
10 乳幼児の診断とケアに関する学習内容	16 (59.3)	11 (40.7)	0 (0.0)
11 子育て期にある女性と家族の支援に関する学習内容	20 (74.1)	7 (25.9)	0 (0.0)
12 ハイリスク妊娠の診断とケアに関する学習内容	22 (81.5)	5 (18.5)	0 (0.0)
13 ハイリスク分娩の診断とケアに関する学習内容	21 (77.8)	6 (22.2)	0 (0.0)
14 ハイリスク産褥の診断とケアに関する学習内容	18 (66.7)	9 (33.3)	0 (0.0)
15 ハイリスク新生児の診断とケアに関する学習内容	21 (77.8)	6 (22.2)	0 (0.0)
16 出生前診断についての知識やケアに関する学習内容	20 (74.1)	7 (25.9)	0 (0.0)
17 母子保健行政と地域母子保健活動に関する学習内容	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)
18 思春期の健康支援に関する学習内容	22 (81.5)	5 (18.5)	0 (0.0)
19 成熟期の健康支援に関する学習内容	22 (81.5)	5 (18.5)	0 (0.0)
20 更年期・老年期の健康支援に関する学習内容	22 (81.5)	5 (18.5)	0 (0.0)
21 家族計画 (受胎調整含む) に関する学習内容	24 (88.9)	3 (11.1)	0 (0.0)
22 不妊の悩みを持つ女性と家族の支援に関する学習内容	17 (63.0)	10 (37.0)	0 (0.0)
23 助産を取り巻く国内外の社会環境の理解が深まる学習内容	21 (77.8)	6 (22.2)	0 (0.0)
24 社会における助産師の役割・責任の理解が深まる学習内容	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0.0)
25 周産期における医療安全を学ぶ機会	23 (85.2)	4 (14.8)	0 (0.0)
26 地域・施設における助産管理を学ぶ機会	24 (88.9)	3 (11.1)	0 (0.0)
27 研究手法および研究成果の活用方法を学ぶ機会	23 (85.2)	4 (14.8)	0 (0.0)

a: 「充実していた」「やや充実していた」と回答したものを「充実していた」として集計

b: 「少し不足していた」「不足していた」と回答したものを「不足していた」として集計

2) カリキュラム内容の充実状況について (表2)

学習内容や学習機会に関する27項目について、充実していたかを質問した結果、「充実していた」と回答した学生の割合が8割に満たなかったのは8項目あった。その内容は、乳幼児の診断とケア、ハイリスク妊産褥婦・新生児の診断とケア、出生前診断、不妊、助産を取り巻く国内外の社会環境であった。

3) カリキュラムの編成・運用について (表3)

時間割は適切か、という質問項目においてのみ、「あてはまる」と回答した割合が8割に達していなかった。

2. グループインタビュー結果

対象者は、2018年度の在校生4名、2019年度の在校生4名であり、看護師経験を持つものはいなかった。在校生から語られた実習経験を通して感じたカリキュラム評価内容を分析した結果、5つのカテゴリーが抽出された(表4)。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〔〕、各カテゴリーを言い表している研究対象者の語りを「斜体」で示し、語りの

意味内容の不足部分を()で補足した。

1) 【実際の分娩進行に基づいた判断・ケアの演習の充実】

このカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから構成され、分娩介助実習における経験から、実習前に学内演習として産婦の具体的な状況をイメージしたケアの実際について学んでおきたいことが示されている。

〔教員が演じる産婦をみてイメージがついた〕が、産婦の観察から分娩時間の予測を立てることや、自身の判断を指導者に適切に報告・相談することに難しさを感じ、実習前に〔分娩時間の予測について、具体的な判断の仕方を学びたい〕〔分娩経過の予測について、報告の仕方を訓練したい〕と語っていた。

また、実際の分娩介助においては、長時間に渡り陣痛に耐えながら児の誕生を待つ産婦に寄り添い、産痛緩和ケアや、分娩経過を促進するためのケアを実施する時間が長い。そのため、学内でもっと〔分娩第1期の具体的なケア方法を学びたい〕と考えていた。そして、児の娩出を介助した経験から〔演習では、実際の産婦に合わせた努責の誘導が分か

表3 カリキュラムの編成・運用について

質問項目	N=27 単位：人 (%)		
	あてはまる: ^a	あてはまらない: ^b	わからない
1 ガイダンスを含む履修指導、履修相談は適切であった	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2 シラバスの内容は適切だった	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3 シラバスの内容は実際の授業とよく連動していた	26 (96.3)	0 (0.0)	1 (3.7)
4 時間割は適切であった	21 (77.8)	6 (22.2)	0 (0.0)
5 科目の開講の順次性は適切であった	22 (81.5)	5 (18.5)	0 (0.0)
6 複数教員が担当する科目では教員間の連携がはかられていた	22 (81.5)	5 (18.5)	0 (0.0)
7 科目間の連携がはかられていた	22 (81.5)	4 (14.8)	1 (3.7)
8 講義、演習、実習には一貫性があった	25 (92.6)	2 (7.4)	0 (0.0)
9 実践力を高めるのに役立つ実習が準備されていた	26 (96.3)	0 (0.0)	1 (3.7)
10 助産学実習での学習内容は充実していた	25 (92.6)	0 (0.0)	2 (7.4)
11 助産学実習の展開は適切であった	23 (85.2)	4 (14.8)	0 (0.0)
12 講義、演習に関する成績、評価は適切であった	24 (88.9)	3 (11.1)	0 (0.0)
13 助産学実習に関する成績、評価は適切であった	24 (88.9)	1 (3.7)	2 (7.4)

a: 「あてはまる」「ややあてはまる」と回答したものを「あてはまる」として集計

b: 「あまりあてはまらない」「あてはまらない」と回答したものを「あてはまらない」として集計

表4 実習経験を通して感じたカリキュラム評価内容

カテゴリー	サブカテゴリー
実際の分娩進行に基づいた判断・ケアの演習の充実	分娩時間の予測について、具体的な判断の仕方を学びたい
	分娩経過の予測について、報告の仕方を訓練したい
	分娩第1期の具体的なケア方法を学びたい
	教員が演じる産婦をみてイメージがついた 演習では、実際の産婦に合わせた努責の誘導が分からなかった
医療介入が必要な妊産婦・新生児に対応できる 学内演習の充実	NCPR（新生児蘇生法）を理解した上で実習に臨みたい
	弛緩出血や緊急帝王切開など起こりうる異常への対応を学びたい
	周術期の知識が不足しているため、帝王切開に関する演習をしたい
	新生児の健康状態が正常から逸脱した際の具体的な対応について学びたい 誘発分娩の観察とケアを学びたい
同級生と体験を共有できる 実習環境の充実	同級生のいない一人配置の実習は、頼れる相手、辛さを共有できる相手がなくて精神的に辛かった
	同級生のいない一人配置の実習は、自分の学びの状況をタイムリーに共有、比較できない
	他の学生が学ぶ様子をみることで自己の状況を客観視できる
地域での助産師活動の理解を 促す学習経験	周産期以外の助産師の活動を学べた
	助産院を見学することで、病院との違いを学べた
臨床場面を想定した学内演習による学びの効果	妊産婦のニーズに直結したケアを学べた
	リアルな場面を設定したロールプレイが実践に役立った
	ロールプレイから、対象者との話し方、間の取り方を学べた
	ロールプレイから、指導者への報告の仕方を学んだ グループワークにより実習に役立つアセスメントにつながった

らなかった」と語っていた。

「母性（実習）の時にお産を見たことがなくて、あんなに声が出て痛がるんだって見たことがなかった。先生の演技見て、こんなに声出すの？って思っていたけど、実際（の産婦を）見たらそんな感じなんだなって思いました。」

「授業では子宮口の開大で（分娩時間の）予測立てる感じだったけど、実習に出たら、吐き気があったらすごい進んでるとか（内診所見以外の徴候が大事だった）。」

2) 【医療介入が必要な妊産婦・新生児に対応できる学内演習の充実】

このカテゴリーは、5つのサブカテゴリーから構成され、医療介入が必要な対象者のケアをした経験から、実習前に学内演習をする必要性について示されている。

分娩においては、子宮収縮促進剤を用いて分娩を誘発する産婦を受け持つことも多く、薬剤や観察点の知識を学習した上で実習に臨んでいる。しかし産婦を目の前にして

どのように観察・ケアするのか分からず戸惑った経験から「誘発分娩の観察とケアを学びたい」と語っていた。また、出生時の新生児の処置を行った際に戸惑った経験から、「NCPR（新生児蘇生法, Neonatal Cardio-Pulmonary Resuscitation）を理解した上で実習に臨みたい」と語り、正常経過だけでなく「新生児の健康状態が正常から逸脱した際の具体的な対応について学びたい」と語っていた。さらに、ハイリスク妊産婦を受け持つ機会もあるため、事前に「弛緩出血や緊急帝王切開など起こりうる異常への対応を学びたい」[周術期の知識が不足しているため、帝王切開に関する演習をしたい]と語っていた。

「カイザー（帝王切開）後の人を初めてもったとき、困惑したのを覚えています。肥満の人で、初めてドレーンを見て、なぜ入っているのかもわからなかったし、創がどうで入っているとか、全然分からなくて、赤ちゃんも母子分離で、何したらいいんだろうって。」

3) 【同級生と体験を共有できる実習環境の充実】

このカテゴリは、3つのサブカテゴリから構成され、実習中に同級生と体験を比較・共有することの重要性が示されている。一施設に複数の学生が配置される実習では、「他の学生が学ぶ様子を見ることで自己の状況を客観視できる」が、「同級生のいない一人配置の実習は、自分の学びの状況をタイムリーに共有、比較できない」[頼れる相手、辛さを共有できる相手がなくて精神的に辛かった]と語り、同級生は、学習面と精神面において心強い存在であることが述べられていた。

「一人でやっている時、自分は何もできていないんじゃないかって（思ってしまう）。（他の学生が分娩介助する場面）一緒に入ったら、自分とすごく違うことをやってるかというところでもなくて、安心にもなったし勉強にもなりました。」

「（一人配置だと）自分の到達度とか、何ができて何ができてないっていうのを、リアルタイムで共有する人がいない。他の同期の分娩介助をゆっくり客観的に見たことがないから、周りから見て自分の到達度がどうなのか気になる。」

4) 【地域での助産師活動の理解を促す学習経験】

このカテゴリは、2つのサブカテゴリから構成され、妊産婦を対象とした病院に勤務する助産師以外の活動に触れた経験から、地域で働く助産師への理解が深まったことが示されている。

開業助産師の活動の場である[助産院を見学することで、病院との違いを学べた]と感じ、思春期や更年期にある方への健康教育を専門とした助産師による講義を通して「周産期以外の助産師の活動を学べた」と語っていた。

「性教育や更年期など、実習ではあまり触れなかったけど、助産師として大切な視点というのを、専門性に特化した方に教えてもらえたのはありがたい。いろんな働き方が

あるのが分かった。」

5) 【臨床実習を想定した学内演習による学びの効果】

このカテゴリは、5つのサブカテゴリから構成され、臨床場面を想定した学内演習が、助産実践に生かされた経験が示されている。

アロマを用いたリラクゼーションケア、骨盤底筋群のトレーニング演習は、対象者へのケアに役立った経験から「妊産褥婦のニーズに直結したケアを学べた」と語っていた。また、複数の科目で取り入れられている助産師役と妊産褥婦役を演じるロールプレイについて、「リアルな場面を設定したロールプレイが実践に役立った」[対象者との話し方、間の取り方を学べた] [指導者への報告の仕方を学んだ]と語っていた。グループで紙上事例のアセスメントを行ったことで視点の広がり・深まりを感じ「グループワークにより実習に役立つアセスメントにつながった」と語っていた。

「お母さんにどんな言葉をかけて、今後の方向性を話し合う場面もロールプレイでやっていたので、こう話していけばいいっていうイメージが湧いてから実習に行けたので良かった。」

「グループだったから他の人の事も聞ける。自分が苦手になって思っていたところも、（他の学生のロールプレイを聞いて）こうやればいいんだ、話せばいいんだという気付きとか、間の取り方とか、そういうのも大事になって。」

IV. 考察

本専攻のカリキュラムについて在校生への質問紙調査を行った結果、8割以上の学生が正常な経過をたどる妊産褥婦・新生児へのケアに関する学習内容は「充実していた」と感じており、9割以上の学生が、対象となる女性・家族との援助関係を形成する能力や正常な経過をたどる母子へのケア能力が「身についた」と自己評価していた。正常経過にある周産期の対象者へのケアに関する内容については、現行のカリキュラム内容で概ね充実していると評価できる。

しかし、ハイリスク妊産褥婦・新生児の診断とケア、乳幼児期及び子育て期のケア等に関する学習内容は「不足していた」と感じる学生が2割を超えていた。これらの内容は、看護基礎教育検討会⁷⁾による助産師教育課程の改正案において、充実を図ることが求められている学習内容であり、今後強化していく必要がある。特に、ハイリスク母子のケアに関しては、インタビューにおいてもケアに戸惑った経験が語られており、他大学で試みられている周産期異常の臨床判断力を高める教育プログラム⁸⁾のような、医療介入を必要とする母子へのケアを強化する教育を充実していく必要があるといえる。

一方で、乳幼児期と子育て期のケアに関する学習内容が「不足していた」と考えるものの割合が4割を超えていたにも関わらず、インタビューの中では、その内容には触れ

られていなかった。これは、助産師が母子に関わるのは産後1か月程度までという現状の中で、実習においても産後の母子に関わる機会が無く、乳幼児のケアに関する学習内容に不足を感じる経験を持たなかったことによると考えられる。本学には、公衆衛生看護学専攻があり、保健師を目指す学生と共に学べる環境にあることが強みである。地域母子保健について保健師との連携・協働を学び、産後の母子のアセスメント能力を高めるために、保健師課程との合同授業の充実を図る必要がある。

また、インタビューにおいて、【臨床実習を想定した学内演習による学びの効果】【実際分娩進行に基づいた判断・ケアの演習の充実】について語っており、学生は臨床実践場面をリアルに再現した演習での学びの大きさを実感し、より充実させることを求めていることが明らかになった。看護学教育において多く取り入れられているシミュレーション教育は、助産師養成課程においても導入され教育の効果が報告されている⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。これまでに役立ったと評価されている演習は継続し、さらに正常経過の産婦や医療介入を必要とする母子の具体的なケアについて学べる教育を充実させていく必要がある。

学生が、実習中に同級生と体験を共有できる環境を整えることも課題である。本専攻は、全道各地で実習を行っており、遠方の施設に学生が一人配置となることもやむを得ない。学生の語りにより、同級生と実習体験を共有・比較することで、自己を客観視し、適切な自己評価につながっていることが明らかになった。WEBを活用したテレビ会議システムを用いて他施設の学生と定期的にカンファレンスを設ける等、一人配置であっても、体験を共有できる場を設ける工夫が必要である。本専攻のディプロマ・ポリシーに、助産師としてのプロフェッショナルリズムを高め、研鑽し続ける能力を身につけていることと掲げている。自己の成長を実感し、自己研鑽し続ける能力を高める教育を充実させていきたい。

本研究の限界は、在校生を対象とした評価であり、対象者数が少なく、また質問項目の信頼性、妥当性の検証には至っていないことである。今後は、臨床での助産ケアを経験した修了生や、臨床実習指導者からの評価など、複数の視点から客観的な指標により評価を行うことが課題である。

V. 結論

1. 正常な経過をたどる妊産褥婦・新生児へのケア等の学習内容については、8割以上の学生が「充実していた」と評価していたが、ハイリスク妊産褥婦及び新生児のケア、乳幼児期及び子育て期のケア等の学習内容については、2割以上の学生が「不足していた」と評価していた。
2. インタビュー内容を分析した結果、【実際分娩進行に基づいた判断・ケアの演習の充実】【医療介入が必要な

妊産婦・新生児に対応できる学内演習の充実】【同級生と体験を共有できる実習環境の充実】【地域での助産師活動の理解を促す学習経験】【臨床実習を想定した学内演習による学びの効果】という5つのカテゴリーが明らかになった。

本研究における利益相反はない。本研究の一部は、第34回日本助産学会学術集会において発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省：保健師助産師看護師法. 1948, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0428-7f.html>, (2020-8-27)
- 2) 厚生労働省：医療関係職種養成施設. 2020, <https://youseijo.mhlw.go.jp/kangoschool/wamkngK0011Action.do?menuCd=01&shikakuCd=02&dispKateiCd=00>, (2020-8-27)
- 3) 内閣府：平成25年度版 少子化社会対策白書 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2013/25pdfhonpen/pdf/sl-1.pdf>, (2020-8-27)
- 4) 文部省・厚生省：保健師助産師看護師学校養成所指定規則. 1951, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80081000&dataType=0&pageNo=1, (2020-8-27)
- 5) 原田正文：子育ての変貌と次世代育成支援 兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防. 名古屋, 名古屋大学出版会, 2007, p138-161.
- 6) 国立成育医療研究センター：人口動態統計（死亡・出生・死産）から見る妊娠中・産後の死亡の現状. <https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html>, (2020-8-27)
- 7) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書. 2019, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html, (2020-8-26)
- 8) 小黒 道子, 片岡 弥恵子, 蛭田 明子：周産期異常の臨床判断力を高める助産教育プログラムの実施と評価. 日本助産学会誌34 (1) : 92-102, 2020
- 9) 千葉 陽子, 我部山 キヨ子：助産師学生による妊婦健康診査のシミュレーション学習 助産診断・技術項目の到達度評価と学びのプロセスの分析. 健康科学：京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要9 : 26-33, 2014
- 10) 谷口 初美, 柳吉 桂子, 我部山 キヨ子：状況判断力の向上のためのシミュレーション学習の試みとその学習モチベーション評価. 健康科学：京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要7 : 43-47, 2011
- 11) 牛越 幸子：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, 2020