

助産学実習における継続事例実習の現状と課題  
—教育機関による実態調査を通して—

森兼 真理 五十嵐 稔子 脇田 満里子  
奈良県立医科大学医学部看護学科

The current situation and issues regarding continuous case studies during midwifery  
practica based on a survey of educational institutions

Mari MORIKANE Toshiko IGARASHI Mariko WAKITA  
Faculty of Nursing School of Medicine, Nara Medical University

要旨

助産学実習における継続事例実習の実態調査を行い効果的な方法について示唆を得ることを目的とした。平成 24 年 4 月現在助産師教育を実施している大学院、大学、大学専攻科・別科、短期大学、専門学校計 164 校の助産学担当者を対象に平成 23 年度の継続実習状況について調査用紙を郵送した。結果は、回収数（回収率%）が大学院 2（20.0）、大学 33（38.8）、専攻科 8（40.0）、短期大学 3（50.0）、専門学校 21（48.8）、合計 67（40.9）であった。継続実習未実施は大学 5 校（15.2%）のみであった。事例数は 2 例以上が大学院 100%、大学 12.1%、専攻科・短期大学・専門学校 21.9%であった。受持ち開始は妊娠中期が、それぞれ 50.0%、18.2%、53.1%であった。妊娠中の保健指導はすべての教育機関で 5 回前後実施していた。各教育機関は妊娠期の保健指導を重視し、分娩期の待機体制を整備して分娩介助実習を行い、産褥期のケアと家庭訪問ができるようにしていた。また課題は実習施設および継続実習対象者の確保、教員不足であった。大学における継続実習の有無と卒業時の到達度には統計的な有意差がなかった。背景として妊娠期の保健指導を複数の事例で行い、分娩介助事例の産褥期を受持つ等の工夫が行われていたことが考えられた。

キーワード：助産師教育 継続事例実習 実態調査

Abstract

The present study aimed to survey practical training using continuous case studies during midwifery practica in order to obtain suggestions for effective methods of implementing midwifery studies. A questionnaire survey regarding the implementation of practical training using continuous case studies in academic year 2011 was sent to the person responsible for midwifery studies at 164 schools, including graduate schools, universities, postgraduate programs (one-year programs), junior colleges, and vocational schools that provided midwifery education as of April 2012. A total of 67 responses (response rate, 40.9%) were received from 2 graduate schools (response rate, 20.0%), 33 universities (38.8%), 8 postgraduate programs (40.0%), 3

junior colleges (50.0%), and 21 vocational schools (48.8%). Practical training using continuous case studies was implemented at all educational institutions except for 5 (15.2%) universities. Two or more continuous case studies were followed at 100% of graduate schools; 12.1% of universities; and 21.9% of postgraduate programs, junior colleges, and vocational schools, and students began caring for these cases from the second trimester of pregnancy at 50.0%, 18.2%, and 53.1% of these institutions, respectively. All educational institutions provided prenatal health guidance around 5 times. All educational institutions prioritized prenatal health guidance; had an on-call system for labor and taught practica in delivery assistance; and were able to provide puerperal care and home visits. Issues comprised insufficient teaching staff and difficulty securing facilities to conduct practical training and cases to serve as continuous case studies. No significant differences were observed in the level of achievement at graduation between universities with and without practical training using continuous case studies. This lack of difference was likely due to the implementation of measures such as providing prenatal health guidance to multiple cases and assisting in labor during the puerperal period.

Key words: midwifery education, practical training using continuous case studies, survey

## I. はじめに

平成 21 年の保健師助産師看護師法（以下保助看法）および看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正により保健師および助産師の基礎教育における就業年限が「6 か月以上」から「1 年以上」に延長された。さらに修業年限の延長に伴い保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下指定規則）が一部改正され、平成 23 年より助産師教育の実週単位は 9 から 11 単位に、総単位数が 23 から 28 単位に増えた。継続事例実習（以下継続実習）は保助看法「看護師等養成所の運営に関する指導要領」（以下指導要領）の「別表 2 助産師教育の基本的な考え方、留意点等」において「実習期間中に妊娠中期から産後 1 か月まで継続して受持つ実習を 1 例以上行う」とされている。具体的には「継続したかわりの中で信頼関係を築きあげ、医療者側の視点だけでなく受ける側の視点をも認識し、心理・社会的なアセスメントや支援する力を高める内容とし、妊娠期や産褥期・新生児期のアセスメントや支援を行う能力を強化する」

（看護基礎教育の充実に関する検討会報告書、2007）内容となっている。平成 14 年から 15 年にかけて行われた全国助産師教育協議会（以下、全助協）の「大学・短大専攻科・専門学校における助産師教育の実態と分娩介助・継続事例実習指針その 1」（江幡ら、2007）において助産学実習の実態が明らかにされた。継続実習に関しては、「短大専攻科・専門学校約 1 割、大学の約 2 割以上が継続事例受持ち実習をしていなかった」。また、その 2（渡邊ら、2007）では、学生の到達状況において「教育課程にかかわらず、『分娩期』『産褥期』『新生児期』に比較し、『妊娠期』『女性のライフステージ各期』の到達状況が低い傾向にある」と述べている。

継続実習の教育的意義について増本（2004）は、「良好な人間関係を基盤に継続的・個別的なケアが必要であることを学ぶ」ことであり、川島（2003）は「継続して同じ妊婦さんと向き合うことで学生自身が自分自身と向き合う状況になること」と述べている。荒木ら（2010）は継続受持ち事例の面接調査を行

い、学生は助産師として必要な「そばにいて寄り添う」ケアを行い、「知識とスキル」を提供する「姿勢・態度」を学んでいると述べている。また中島ら(2009)は新人助産師の視座から分娩介助と継続実習の課題について「産婦に寄り添うケアの大切さを経験させ、助産師からの助言が受けられる実習環境の調整」が課題であるとしている。

看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(2007)では、現行の実習時間数で継続実習を行うことが困難であり、分娩介助実習の実習環境整備や指導体制の確保などの課題が指摘されている。しかし教育機関を対象とした継続実習の内容に関する調査は、全助協の調査以来実施されていない。そのため本研究では継続実習の現状と課題について調査し、今後の継続実習への示唆を得ることを目的とする。

用語の定義については、渡邊ら(2007)が行った全助協の調査では、妊娠区分を「妊娠初期」「妊娠中期」「妊娠後期」を用いているが、本研究では、産婦人科用語集・用語解説集(日本産婦人科学会編、2008)の「妊娠初期」「妊娠中期」「妊娠末期」を用いた。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

平成24年4月1日現在助産師教育機関を実施している大学院10校、4年制大学(以下大学)85校、大学専攻科・別科(以下専攻科)20校、短期大学専攻科(以下短大)6校、専門学校43校、合計164校とした。回答はいずれも助産学担当教員に依頼した。

### 2. 調査期間

平成24年7月1日～8月31日

### 3. 調査方法

各学校の助産学担当教員(以下教員)に調査に関する依頼文書と調査票および返信用封筒を郵送し、回答を依頼した

## 4. 調査内容

### 1) 基本属性

教育機関の種類、学生数

### 2) 平成23年度における継続実習内容

継続事例実習の実施の有無と受持ち事例数、初経産別内訳、受持ち開始時の時期、妊娠中の保健指導回数、継続事例の分娩介助時期、受持ち終了時期、実習上の課題、実習上の工夫についてなどである。

### 3) 卒業時の到達度

「看護基礎教育の内容と方法に関する検討会第一次報告」(2010)の「助産師教育の卒業時の到達目標と到達度」より「妊娠期の診断とケア」、「分娩期の診断とケア」、「産褥期の診断とケア」と「出産・育児期の家族ケア」のうち出生前診断、異常分娩、ハイリスクのケア等を除いた項目と、独自で作成した「継続的なケア」を追加した。到達度は「I:少しの助言で自立してできる」「II:指導のもとでできる」「III:多くの助言のもとでできる」の3段階とした。

## 5. 分析方法

助産師教育の教育機関は、修業年限によって大学院、大学、専攻科・別科・専門学校の3分類にして分析した。基本属性と継続実習については単純集計および基本統計量より中央値を用いた。統計解析ソフトはSPSSver.17を用い、有意水準は5%未満とした。継続実習の課題と工夫については設問ごとに回答をカテゴリー化してアフターコーディングした。

## 6. 倫理的配慮

調査は匿名で行い、回答の返送をもって同意したものとした。当研究は奈良県立医科大学の医の倫理審査(番号517)の承認を得た。

## III. 結果

### 1. 調査票の回収数・回収率

調査票の回収数・回収率は、大学院2校

(20.0%)、大学 33 校 (38.8%)、専攻科 8 校 (40.0%)、短大 3 校 (50.0%)、専門学校 21 校 (48.8%)、合計 67 校 (40.9%) であった。

## 2. 教育機関別学生数と継続実習内容

学生数の中央値は、大学院 18.5 人、大学 7 人、専攻科・短大・専門学校は 19 人であった。

継続事例実習は、大学 33 校のうち 5 校 (15.2%) が実施していなかった。その他の教育機関はすべて実施していた。事例数は、1 例が大学 24 校 (72.2%)、専攻科・短大・専門学校 25 校 (78.1%) であった。2 例以上は、大学院 2 (100%)、大学 4 校 (12.1%)、短大専攻科・専門学校 7 校 (21.9%) であった。

受持ち事例内訳は、すべての学校で「初産産いずれも可」が最も多く、大学院 2 校 (100.0%)、大学 20 校 (60.6%)、専攻科・短大・専門学校は 20 校 (62.5%) であった。次に「初産婦」が大学 6 校 (18.2%)、専攻科・短大・専門学校 12 校 (37.5%) であった。受持ち時開始時期は、妊娠中期が、大学院 1 校 (50.0%)、大学 6 校 (18.2%)、専攻科・短大・専門学校 17 校 (53.1%) であり、末期はそれぞれ、1 校 (50%)、大学 19 校 (57.6%)、13 校 (40.6%) であった。また妊娠中の保健指導回数の中央値は大学院 5.8 回、大学 4.5 回、専攻科・別科・専門学校 5 回であった。

継続事例の分娩介助時期は、1-3 例目が、大学院 1 校 (50.0%)、大学 4 校 (12.0%)、専攻科・短大・専門学校 5 校 (15.6%) であり、4-6 例目はそれぞれ 0 (0%)、15 校 (45.4%)、17 校 (53.1%)、7 例目以上はそれぞれ 1 校 (50.0%)、2 校 (6.1%)、9 校 (28.1%) であった。また時期を決めていないのは大学が 2 校 (6.1%) だけであった。受持ち終了時期は、全ての学校で 1 か月健診までが最も多かった (表 1)。

## 3. 卒業時の到達度

到達度は「少しの助言でできる」を「1」に、「指導のもとでできる」と「多くの指導のもとでできる」を「0」として集計し、各時期別に中央値を算出した。次にマンホイットニーの U 検定を用いて継続実習の有無別に各時期の値に差があるかを分析した。未実施は大学だけであったため実施校 28 校と未実施校 5 校について検定を行った。その結果「妊娠期」「分娩期」「産褥期」「新生児期」「家族ケア」「継続ケア」全ての項目に統計学的な有意差はみられなかった (表 2)。

## 4. 未実施校における継続実習に代わる実習内容の工夫

未実施校の記述内容は、「妊婦外来、助産院実習で複数事例の看護展開」、「妊娠初期からかわり妊婦健診と保健指導を行う」、「分娩介助事例を退院まで受持つ」「分娩介助事例の 1 か月健診に立ち会う」であった。

## 5. 継続実習で工夫していること

実施校の記述内容からカテゴリーを『 』、コードを[ ]内に記載する。

妊娠期は、4 つカテゴリーと 42 のコードが抽出された。そのうち『保健指導の実施』が 30 (71.4%) と最も多かった。次に『対象者の選定』が 6 (14.3%) であり、次いで『妊婦家庭訪問』 4 (9.5%)、『指導体制』 2 (4.8%) であった。

分娩期は、3 つのカテゴリーと 43 のコードが抽出された。『分娩待機体制』が 20 (46.5%) と最も多く、次いで『実習時間の調整』 12 (27.9%)、『対象者を優先したケア』 11 (25.6%) であった。

産褥期は 4 つ『カテゴリー』と 61 の[コード]が抽出された。『家庭訪問の実施』が 20 (32.8%) で最も多く、次いで『産褥期のケア』 17 (27.9%)、『実習時間の調整』 13 (21.3%)、『産後 1 か月健診』 11 (18.0%) であった (表 3)。

## 6. 継続実習を実施する上での課題

実習施設の課題は3つのカテゴリーと35のコードが抽出された。そのうち『実習施設の確保』17(48.6%)が最も多く、次いで『実習施設の方針・実習の条件他』が14(30.0%)、『指導者不足』に関しては4(11.4%)であった。

教育機関の課題は3つのカテゴリーと38のコードが抽出された。『教員が不足』19(50.0%)が最も多く、次いで『実習時間の確保』12(31.6%)、『教員の負担』7(18.4%)であった。

継続事例に関する課題は、2つのカテゴリーと26のコードが抽出された。その内容は『対象者の確保』17(65.3%)と『対象者の同意』9(34.6%)であった(表4)。

## IV. 考察

本研究において教育機関別に継続事例実習の現状を調査した結果、大学の15.2%以外は継続実習を実施していた。しかし実施校と未実施校の到達度には差がみられなかった。未実施校は、継続実習に代わる実習形態として、実習内容を妊娠期の複数事例の看護展開や分娩介助事例の産褥期を受持ち、学習成果が上がるように工夫をしていた。その結果差がみられなかったと推察された。

### 1. 継続実習の現状

全助協の調査では大学の未実施率は21.9%であったが、本調査では15.2%と低下した。この背景には保助看法改正により、実習単位および総単位数が増加して実習時間が確保されやすくなったと推察される。

継続事例数は、2事例が大学院が100%であった。大学は12.1%、専攻科・短大・専門学校は21.9%であった。全助協の調査と比較すると2事例を受持っている割合は大学は変化なく、専攻科・短大・専門学校は35.6%から21.9%に減少していた。指導要領では「妊娠中から産後1か月まで継続して受持つ実習を1例以上行う」としている。調査結果の専攻科・短大・専門学校の2事例の受持ちが減

少した理由は不明であるが、事例確保に関する課題があると推察される。

事例の内訳は「初産婦」が大学、専攻科・短大・専門学校において20~40%を占めていた。「初産産いずれも可」はいずれの教育機関でも60%を超え、大学院は100%であった。多くの教育機関は、継続事例が初産産にかかわらず受持ち対象者としていた。事例の初産産に関する考え方は、教育機関の方針にもよるが、背景には継続実習の事例を確保することに課題があると推察される。

受持ち開始時期は、大学院と専攻科・短大・専門学校は、妊娠中期と妊娠末期の開始がほぼ半数ずつであったが、大学は妊娠末期開始が57.6%であった。全助協の調査結果の調査その2(渡邊ら, 2007)でも「いずれの課程も妊娠中期からの開始が多いが、大学の3割は妊娠後期から」であったが、本調査では5割を超えていた。背景には妊娠中期からの継続事例の確保に困難があると推察される。

また保健指導回数の中央値は、いずれの教育機関も5回前後であった。「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導に関する実施について」(厚生労働省児童家庭局発第934号、1996)に定義されている「受けるべき健康診査及び保健指導等の回数」をもとに保健指導回数を算出すると妊娠中期から分娩予定日まで10回以上である。末期から受持つと5~8回程度となる。本調査では専攻科・別科・専門学校は中期からの開始が末期よりも多く、大学は末期からの開始が多いが、保健指導回数はいずれも5回前後となっている。近年助産外来の開設に伴い助産師による妊婦健診や保健指導が重視されているが、学生が実施できるかどうかは施設の状況や指導体制によって異なる。また医師主導の産科外来での実習施設では学生の実施はさらに難しくなると考えられる。

増本(2004)は受持ち時期について「受け持ち開始が妊娠末期であり、妊娠期の援助がほとんど分娩準備教育となるので、生活状況を把握することが難しかったのではないかと

と述べている。荒木ら(2010)も「妊娠中期には受け持ちが開始できるよう実習環境を整えることで、信頼関係が構築され『寄りそうケア』が展開できるのではないかと妊娠中期開始の重要性を述べている。

継続事例の分娩介助が何例目かについて、大学院は1~3例目と7例以上が50%ずつであったが、大学、専攻科・短大・専門学校は4~6例目が最も多く40~50%であった。増田ら(2008)は分娩介助技術の時期別習得状況について「10例という限られた分娩介助数の中で、学生は段階的に分娩介助技術を習得していた」と述べている。また実践能力について大滝ら(2012)は「8例目までは多くの項目で優位に評価平均点が上昇していたが、8~10例目では上昇がゆるくなっていた」と報告している。継続事例の分娩介助が、分娩介助実習の何例目にあたるのかは、教育機関の方針や対象事例の選定、継続以外の分娩介助のタイミングなど様々な要因に影響されると考えられる。

## 2. 継続実習実施上の工夫と課題

### 1) 妊娠期の工夫

『保健指導を実施』が最も多く、その内容は、[指導時間の確保と調整]、[必ず保健指導する]、[前もって指導準備をする]、[保健指導回数を多くする]、[パースプランや対象者のニーズに即したケアの提供]であった。教員は、妊娠期の保健指導の機会を重視していると考えられた。継続実習の『対象者の選定』は、[受持ちを早めに]選定し、[マタニティクラスで学生を紹介]する等があった。受持ちを早く選定するために、出産準備教室の機会を利用していた。妊娠期に『妊婦家庭訪問』を行っている教育機関もあった。『指導体制』は[学生と教員がマンツーマン体制で行う]、[可能な限り学生に付添い指導者との連携を図る]であった。これらのことから教員は妊娠期には保健指導や家庭訪問といった実習の機会をとらえて学習を強化し、妊娠経過を把握して対象者のニーズにも添ったケアができるよう指

導体制を工夫していることがうかがえた。

妊娠期は、学生が妊婦の診察技術を習得し、継続事例の個別性に合った保健指導を展開できる機会である。福丸ら(2010)らは「総じて個別性の高い保健相談や支援を肯定的に評価し、妊娠後期には助産師学生と打ち解けて話ができる関係性を構築していた」と述べている。また荒木ら(2010)は「妊娠中から継続して関わっていた学生が出産に立会うことが事例にとっては安心感、満足につながっていた」と妊娠の継続的関わりの重要性に触れている。対象者の選定及び妊娠期に行われる保健指導は、継続事例との関係構築にも重要な意義があると考えられる。

### 2) 分娩期の工夫

『分娩待機体制』が最も多く、その内容は、[入院時から受持つ]、[学生と教員がマンツーマン体制で行う]、[夜間・土曜日曜日も指導にあたる]などであった。教員が学生と共に、分娩介助の機会を逃さず待機体制をとっていると考えられた。『実習時間の調整』については、待機体制にかかわる実習時間の調整を行っていることが推察される。また分娩期には妊娠期と同様に、『対象者を優先したケア』を行っていた。この内容には[継続事例の分娩介助を優先して行う]とあり、教員は学生が妊娠期から継続的にかかわってきた産婦の分娩を重視していることが推察できる。全助協のWebによる助産師教育に関する基礎データ集計結果(平成25年度実施)によると分娩介助実習の時間帯は「平日および土日・祝日を含む24時間体制での実習」が最も多かった。また「教員の実習指導体制」は「日勤帯および学生の進捗状況で土日夜間はONコール体制で」が最も多かった。全助協の基礎データ集計結果は分娩介助実習であり継続実習だけを取り出したものではないが、本調査の結果と同様に教員も学生に寄り添って指導体制をとっていることが推察された。

### 3) 産褥期の工夫

産褥期は、『家庭訪問の実施』と『産褥期のケア』『実習時間の調整』であった。「助産師教育におけるミニマム・リクアイアメンツ」(2012)において家庭訪問は、出産・育児期の家族のケアとして位置づけられている。学生は、退院後の新生児の発育状態をアセスメントし家庭での育児の状況から自己の保健指導を評価することができる。また学生は、産褥入院期間中に、褥婦のケアや保健指導にかかわる機会をもつ。産褥経過や新生児の胎外適応過程に関するアセスメント、育児技術・母乳哺育・愛着形成の支援などが可能である。継続事例の受持ち終了時期は、産後1か月健診までとする教育機関が多かったが、教員は『産後1か月健診』に学生が立ち会うことができるようにしていた。教員が学生の継続実習を総括する機会として重視していると推察された。

### 4) 継続実習を行う上での課題

実習施設に関する課題の1つ目は、『実習施設の確保』であり、その内容は[確保が困難]、[施設が遠い]であった。2つ目は、『実習施設の方針や実習条件』であり、[実習期間が限定される]、[妊婦健診、産後の家庭訪問は不可]などであった。3つ目は、『指導者不足』であった。出生数減少に伴う産科医療施設の縮小、閉鎖などから実習施設の確保が難しいと考えられる。「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)において大学の急増に伴う実習施設確保の困難、教員の不足傾向が指摘されている。大学に限らずすべての教育機関でも実習施設確保は大きな課題である。また日本看護協会「助産実習の受け入れに関する全国調査」(岩澤、2012)によると「助産実習の受け入れには、分娩件数と指導する常勤助産師数が重要である」と述べている。「限られた人的資源で助産実習を行うためには、教育機関と実習受け入れ施設の双方の協力が不可欠である」としている。

教育機関に関する課題は、『教員が不足』が最も多く、次に『実習時間の確保』、『教員の負担』であった。内容は、[カリキュラムの関係上妊娠期のかかわりが難しい]、[カリキュラムの関係上、継続実習の時間確保が難しい]等であった。『教員の負担』は[指導の負担が大きい]、[実習施設が遠い]などであった。全助協の助産師教育課程別データベースによると、平均教員数は、大学院が8.8人、他の課程は2.7~3.7人であった(2008年)。教員の過重労働は、高田(2013)、教員数の不足は倉本(2013)も指摘しており、特に継続実習は受持ち期間が長く教員の負担が大きいことが推測される。

実習対象者に関する課題は、『対象者の確保』であった。内容は[ハイリスクが多く対象の確保が難しい]、[実習期間内には対象者が少ない]、[分娩件数の減少]であった。継続事例は正常経過の妊産褥婦が原則であるが、事例の適応要件は各教育機関の取り決めによると考える。継続実習だけでなく分娩介助に関して、出生数の減少、帝王切開率の増加、ハイリスク妊婦や高齢初産婦が増加している社会的背景を考えると対象者の確保は大きな課題である。檜原ら(2007)は「ハイリスク分娩が多い施設では、正常分娩の確保は実習期間内に難しい状況」について述べている。堀内(2007)は助産学実習に関して「妊産婦の意識の変化から分娩介助実習への同意も得られにくい状況になっていることから、実習環境・指導体制の確保がより一層重要である」と述べている。

### 3. 継続未実施大学における現時点での卒業時の到達度

継続実習の有無にかかわらず、到達度に統計的な有意差は無かった。未実習校は、継続実習に代わるものとして、妊娠期の保健指導を複数の事例で行い、分娩介助事例の産褥期を受持ち学習成果が上がるように独自の工夫をしていた。その結果、到達度には差がなかったと推察された。

## V. 本研究の限界と課題

1. 教育機関別の回収率にばらつきがあり、必ずしも各教育機関の実態を反映しているとはいえない。
2. 本調査は平成 23 年度の継続実習を対象としており、指定規則改正内容が反映されていない可能性を含んでいる。
3. 継続実習の有無と卒業時の到達度に差が出なかったことについては、回答した大学は継続実習に代わるものとして多くの工夫をしていたことが背景にあると推察された。
4. 助産学実習のうち継続実習だけ取り出して評価することに限界があると考えられる。今後の課題として継続実習の評価指標についても検討していく必要がある。

## VI. 結論

1. 大学の 15.2%は継続実習を実施していなかった。実施校と未実施校の卒業時の到達度に差は無かった。その要因として、未実施校は妊娠期の複数事例の受け持ちや、分娩介助ケースの産褥期の受持ちなど独自の工夫をしていたためと推察された。
2. 受け持ち開始は、大学は 57.6%が妊娠末期であり他の教育機関は、妊娠中期と末期がほぼ半数ずつであった。妊娠中の保健指導回数はいずれも 5 回前後であり、背景には事例確保と保健指導実施の困難さがあることが推察された。
3. 継続事例の分娩介助時期は、4~6 例目が最も多かった。継続事例の分娩介助時期は教育機関の方針、実習施設との調整、介助のタイミングなどが背景にあると推察された。
4. 継続実習の工夫は、妊娠期の保健指導と対象者選定、分娩期の待機体制、そして産褥期の家庭訪問が多かった。
5. 継続実習の課題は、実習施設の確保、教員の不足、対象者の確保であった。

## 謝辞

調査にご協力くださいました、助産師教育

機関の教員の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、第 27 回日本助産学会学術集会で結果の一部を発表した。

## 引用文献

- 荒木美幸, 中尾優子, 大石和代(2010): 継続受け持ち事例の女性にとって「支え」となった学生の関わりについて. 日本助産学雑誌, 24(1): 65-73.
- 江幡芳枝, 黒田緑, 小田切房子他 (2007): 大学・短大専攻科・専門学校における助産師教育の実態と分娩介助・継続事例実習指針, その 1, カリキュラム単位数および助産学実習の比較. 助産雑誌, 61(3):38-44.
- 福丸洋子, 落合亮太, 松坂充子 (2010): 継続事例実習で助産師学生に受け持たれた女性の学生実習に対する思いとその変化. 日本助産学雑誌, 24(2): 322-332.
- 堀内成子 (2007): 看護基礎教育における助産師教育のカリキュラム. 保健の科学, 49(9): 593-600.
- 岩澤由子 (2013): 日本看護協会による助産実習の受け入れに関する全国調査結果. 助産雑誌, 67(8): 638-644.
- 看護行政研究会編集 (2012): 平成 24 年度版看護六法. 東京新日本法規, 293-294.
- 川島広江 (2003): 継続ケア事例実習の重要性. 助産雑誌, 57(1): 29-34.
- 厚生労働省 (2007): 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
- 厚生労働省 (2010): 看護基礎教育の内容と方法に関する検討会第一次報告.
- 厚生労働省児童家庭局通知 (1996): 母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導に関する実施について. 児発第 934 号.
- 倉本孝子 (2013): 助産専門学校での教育の特徴とその意義. 看護教育, 54(11): 1010-1016.
- 増田裕美, 橋爪由紀子, 濱寄真由美他 (2008): 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. 一臨床指導者の分娩介助技術評価から一日本看護



- 護学会論文集、看護教育, (1347-8265) 39号 : 388-390.
- 増本綾子 (2004) : 継続受け持ち実習の教育的効果と今後の課題. 愛仁会医学研究誌, 36 : 73-75.
- 三島みどり, 長島玲子, 狩野鈴子他 (1991) : 妊娠から産褥に至る継続管理教育実習の改善に関する研究—継続妊婦による評価より—. 日本助産学雑誌, 5(1) : 28-34.
- 文部科学省 (2011) : 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.
- 中島久美子, 國清恭子, 阪本忍他 (2009) : 新人助産師の視座から捉えた分娩介助・継続事例実習指導の課題. 日本助産学雑誌, 23(1) : 5-15.
- 檜原洋子, 羽根田公江, 山崎トヨ (2007) : 助産師教育における分娩介助例数確保に向けて—実習施設の状況と学生の分娩介助例数から考察する—. 埼玉医科大学短期大学紀要, 第18巻 : 37-49.
- 日本産婦人科学会編 (2008) : 産婦人科用語集・用語解説集.
- 大滝千文, 遠藤俊子, 竹明美他 (2012) : 助産学実習における助産実践能力の習得に関する研究. 母性衛生, 53(2) : 337-348.
- 高田昌代 (2013) : 大学助産学専攻科での助産師教育. 看護教育, 54(11) : 998-1002.
- 渡邊典子, 小田切房子, 熊沢美奈好他 (2007) : 大学・短大専攻科・専門学校における助産誌教育の実態と分娩介助・継続事例実習指針, その2, 到達状況の比較および分娩介助・継続事例実習指針. 助産雑誌, 61(4) : 45-52.
- 全国助産師教育協議会. 第95回助産師国家試験情報 (2008) :  
[http://www.zenjomid.org/info/examination.html#exam-95\[2014-05-08\]](http://www.zenjomid.org/info/examination.html#exam-95[2014-05-08])
- 全国助産師教育協議会. 平成20年助産師教育に関するデータベース整備調査結果.  
[http://www.zenjomid.org/member\\_only/database/img/2008\\_all\\_db.pdf](http://www.zenjomid.org/member_only/database/img/2008_all_db.pdf)  
[2014-05-09]
- 全国助産師教育協議会 (2012) : 助産師教育のコア内容におけるミニマム・リクアイアメンツの項目と例示 No2.

表 1 教育機関別学生数と継続実習内容

教育機関	n 数	大学院	大学	専攻科・短大・専門学校
		(n=2)	(n=33)	(n=32)
学生数(人)	中央値(最小-最大)	18.5 (6-13)	7 (2-23)	19 (8-40)
継続実習の有無	あり	2 (100.0%)	28 (84.8%)	32 (100.0%)
	なし	0 (0.0%)	5 (15.2%)	0 (0.0%)
	無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
事例数	1例	0 (0.0%)	24 (72.7%)	25 (78.1%)
	2例以上	2 (100%)	4 (12.1%)	7 (21.9%)
	無回答	0 (0.0%)	5 (15.2%)	0 (0.0%)
事例の内訳	初産婦	0 (0.0%)	6 (18.2%)	12 (37.5%)
	経産婦	0 (0.0%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)
	初経産婦いずれも可	2 (100.0%)	20 (60.6%)	20 (62.5%)
	無回答	0 (0.0%)	6 (18.2%)	0 (0.0%)
受持ち開始時期	妊娠初期	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.1%)
	妊娠中期	1 (50%)	6 (18.2%)	17 (53.1%)
	妊娠末期	1 (50%)	19 (57.6%)	13 (40.6%)
	無回答	0 (0.0%)	8 (24.2%)	1 (3.1%)
妊娠期の保健指導回数	中央値(最小-最大)	5.8(2.5-9)	4.5 (0-10)	5 (0.5-10)
	1~3例目	1 (50%)	4 (12.0%)	5 (15.6%)
	4~6例目	0 (0.0%)	15 (45.4%)	17 (53.1%)
	7例目以上	1 (50%)	2 (6.1%)	9 (28.1%)
分娩介助の時期	決めていない	0 (0.0%)	2 (6.1%)	0 (0.0%)
	無回答	0 (0.0%)	10 (30.3%)	1 (3.1%)
	退院時	0 (0.0%)	3 (9.1%)	2 (6.2%)
	1か月健診	2 (100%)	19 (57.6%)	27 (84.4%)
受持ち終了時期	1か月健診以降	0 (0.0%)	4 (12.1%)	3 (9.4%)
	無回答	0 (0.0%)	7 (21.2%)	0 (0.0%)

表 2 大学における継続実習の有無と卒業時の到達度

項目数(満点)	継続あり n = 28	継続なし n = 5	U値	P値
妊娠期	8	3.5 (0-8)	66.5	.857
分娩期	8	5.5 (1-8)	68.5	.939
産褥期	12	6.5 (0-12)	65.0	.801
新生児期	2	0 (0-2)	38.0	.065
家族	5	2 (0-5)	65.5	.812
継続	5	3 (0-5)	36.0	.083

Mann-whitney の U 検定

表 3 継続実習で工夫していること

カテゴリー	コードおよびコード数
妊娠期	1. 保健指導の実施 30 (71.4%) ・保健指導時間の確保と調整 14 ・必ず保健指導する 7 ・保健指導を前もって準備する 5 ・保健指導回数を多くする 2 ・バースプラン、対象者のニーズに即したケアの提供 2
	2. 対象者の選定 6 (14.3%) ・受持ちを早めに 2 ・マタニティクラスで学生を紹介 2 ・指導者と相談して決定 1 ・学生の性格や対象者との相性を考える 1
	3. 妊婦家庭訪問 4 (9.5%) ・妊婦家庭訪問の実施
	4. 指導体制 2 (4.8%) ・学生と教員がマンツーマン体制で行う 1 ・可能な限り学生に付添い指導者との連携を図る 1
分娩期	1. 分娩待機体制 20 (46.5%) ・入院時から受持ち 9 ・学生と教員がマンツーマン体制で行う 3 ・夜間・土曜日曜日も指導にあたる 3 ・待機室で宿泊して待機する 2 ・オンコール体制をとっている 2 ・他の分娩を担当せず待機態勢をとる 1
	2. 実習時間の調整 12 (27.3%) ・分娩期の実習時間の調整 12
	3. 対象者を優先したケア 11 (25.6%) ・継続事例の分娩介助を最優先して行う 9 ・バースプラン、対象者のニーズに即したケアの提供 2
産褥期	1. 家庭訪問の実施 20 (32.8%) ・家庭訪問を実施している 20
	2. 産褥期のケア 17 (27.9%) ・褥婦と新生児の健康診査の実施 11 ・保健指導の実施 6
	3. 実習時間の調整 13 (21.3%) ・産後の健診・保健指導時間の確保 13
	4. 産後 1 か月健診 11 (18.0%) ・産後 1 か月健診に立会う 11

表 4 継続実習を実施する上での課題

カテゴリー	コードおよびコード数
実習施設	1. 実習施設の確保 17 (48.6%) ・実習施設の確保が難しい 11 ・実習施設が遠い 6
	2. 実習施設の方針・実習条件他 14 (30%) ・実習期間が限定される 3 ・妊婦健診、産後の家庭訪問は不可 2 ・実習施設により学生のかかわりに差が生じる 2 ・ケアに差がある 2 ・教員が毎日引率することが条件 2 ・分娩期は 24 時間対応が必要 1 ・産褥期は休日にも指導すること 1 ・各施設の指導が異なる 1
	3. 指導者不足 4 (11.4%) ・指導者が不足 2 ・一施設に学生が多く、指導が負担 1 ・指導者が毎日変わる 1
教育機関	1. 教員が不足 19 (50.0%) ・教員が不足 19
	2. 実習時間の確保 12 (31.6%) ・カリキュラムの関係上、妊娠期のかかわりが難しい 6 ・カリキュラムの都合上、継続実習の時間確保が難しい 3 ・講義と研究との調整が難しい 3
	3. 教員の負担 7 (18.4%) ・指導の負担が大きい 3 ・実習施設が遠い 1 ・継続実習と各期実習を並行して指導する 1 ・担当学生数が多い 1 ・勤務時間の延長 1
実習対象者	1. 対象者の確保 17 (55.8%) ・ハイリスクが多く対象の確保が難しい 7 ・実習期間内には対象者が少ない 5 ・分娩件数が減少しており対象者の確保が難しい 4 ・家庭訪問を拒否される 1
	2. 対象者の同意 9 (34.6%) ・対象者の同意が得られにくい 7 ・対象者の家族の同意が得られにくい 2