

## 助産学実習における助産診断・技術の到達度と自己評価能力

菊地圭子<sup>1)</sup>・遠藤恵子<sup>1)</sup>・西脇美春<sup>1)</sup>

### The Level of Attainment and Self-Evaluation Ability of Students in Nurse-Midwifery Education

Keiko KIKUCHI<sup>1)</sup>, Keiko ENDO<sup>1)</sup>, Miharu NISHIWAKI<sup>1)</sup>

**Abstract** : The purpose of this study was to clarify the level of attainment and self-evaluation ability of students in nurse-midwifery education.

We analyzed self-evaluation and the evaluation of the clinical midwives' of 10 students after their 10th delivery. Students gave themselves a high evaluation in the areas of basic nursing and midwifery skills. However, midwifery diagnosis and some complicated midwifery skills were low. 1st trimester of self-evaluation was lower than the clinical midwives', though students tend to evaluate the same as the clinical midwife. The results showed that we need to reform our teaching methods toward midwifery diagnosis and some complicated midwifery skills. Moreover, it is necessary to explain to students about the contents of evaluation so that they evaluate themselves properly. And also it is important to consider how improve the self-evaluation ability of students.

**Key words** : nurse-midwifery education, midwifery skills, the level of attainment, self-evaluation ability

#### はじめに

分娩は母子が持つ力によって進められる生理的現象である。しかし、分娩とはまた常に異常に移行する要素を含むため、助産師は母子の安全を第一に考慮し、母子の力を最大限引き出す支援をしなければならない。そのために助産師には確かな助産診断・技術が必要である。

本学では助産診断・技術の講義に分娩介助の演習を多く取り入れている。演習では事例を具体的に設定し、分娩経過に応じた助産診断のシミュレーションを行っているが、シミュレーションモデルでは分娩経過に伴った対象の変化が表現されないため、演習での学びには一定の限界がある。

助産学実習では、10例の分娩介助を通して基本的な助産診断・技術の習得を目指している。しかし、内診のように教員や実習指導者が学生に手本を見せて教えることができない技術もあり、また、分娩の状況が1例1例違うことで学生が戸惑い、安定した助産診断・技術を習得することが難しく、その教育方法に試行錯誤している現状である。

そこで、今後効果的な助産診断・技術の教育方法を模索するにあたり、現在の本学における助産師教育の課題の検討が必要であり、そのために分娩期の助産診断・技術の卒業時到達度を明らかにしようと考えた。

さらに本研究では、学生の自己評価能力を明らかにしたいと考えた。自己評価は、「わかること」と

1) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科  
〒990-2212 山形市上柳 260  
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University  
of Health Sciences  
260 Kamiyanagi, Yamagata 〒990-2212

「わからないこと」, 直面している問題の明確化, 問題解決に向けた目標の設定, 学習することの意義の理解につながり, 自己教育と結び付くというきわめて重要な学習機能を持つ<sup>1)</sup>。自己評価能力を持つことは, 助産学実習の限られた時間の中で助産診断・技術を習得する学生にとって学习上重要な意味を持ち, 教育する側として把握しておかなければならないことであると考えた。

これまでの研究では, 分娩期の助産診断・技術の介助例数に応じた到達度の推移や卒業時到達度<sup>2)~5)</sup>, 習得のプロセス<sup>6)</sup>などが明らかにされているが, 卒業時到達度とともに学生の自己評価能力を明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで, 本研究は 10 例目の分娩介助に対する自己評価と実習指導者評価から, 分娩期の助産診断・技術の卒業時到達度と学生の自己評価能力を明らかにし, 本学における助産師教育の課題を検討した。

## 目 的

分娩期の助産診断・技術の卒業時到達度と学生の自己評価能力を明らかにし, 本学における助産師教育の課題を検討する。

## 用語の操作的定義

### 1. 助産診断・技術

助産師国家試験出題基準<sup>7)</sup>によると, 助産診断・技術学は, 「基礎助産学の知識に基づいて, 助産の実践を展開するために必要な診断・技術の基礎的な能力を問うとともに, 助産師として必要な相談・教育・援助技術の基礎的な能力を問う組み立て」である。

本研究は分娩期の助産診断・技術に焦点をあてた研究であるため, 前述を踏まえ, 「助産診断・技術」を, 「分娩期において助産の実践を展開するために必要な診断・技術」と定義した。

### 2. 到達度

到達度評価は教育評価の一つであり, 梶田<sup>8)</sup>によると「設定された個々の教授・学習目標をそれぞれの学習者が達成しているかどうか, あるいはどの程度達成しているかを示そうとするもの」である。

本学における分娩介助 10 例目の到達基準は「分娩介助を学生が主体となって実施でき, 肛門保護

や会陰保護は指導者に手を添えてもらいながら実施できるか, あるいは学生がひとりで実施できる」である。

そこで本研究は, 「到達度」を「分娩期の助産診断・技術が, 学生がひとりでできるという評価を達成しているかどうか, あるいはどの程度達成しているかという度合」と定義した。

### 3. 自己評価・自己評価能力

橋本<sup>9)</sup>によると, 「自己評価」とは「自分で自分の学業, 行動, 性格, 態度などを評価し, それによって得た知見によって自分を確認し, 自分の今後の学習や行動を改善・調整するという一連の行動」である。

また, 安彦<sup>10)</sup>は, 「自己評価は, 自分を外側から客観的にとらえ, さらに内側から見つめ直すという意義を持ち, わかることとわからないこと, 直面している問題の明確化, 問題解決に向けた目標の設定, 学習することの意義の理解につながる」と定義している。

これらのことを踏まえ, 本研究では「自己評価」を「学生が自分で自分の助産診断・技術を外側から客観的に評価すること」と定義し, 「自己評価能力」を「学生が自分で自分の助産診断・技術を外側から客観的に評価できる能力」と定義した。

## 研究 方法

### 1. 分析対象

分析対象は, 研究同意の得られた平成 18 年度助産学実習選択学生 10 名の 10 例目の助産診断・技術に対する自己評価と実習指導者評価である。

### 2. カリキュラムの構成

#### 1) 科目の内容

本学では 3 年前期に選択科目として助産学概論, 後期に助産診断・技術論 I a を開講している。助産師を希望する学生は, 4 年次に助産診断・技術論 I b, 助産診断・技術論 I c, 助産診断・技術論 II を学習する。

#### 2) 実習の内容

助産学実習は 6 単位である。学生は原則として一人の産婦を入院時から分娩第 4 期まで受け持ち, 分娩介助を実施する。

平成 18 年度の助産学実習は山形県内の 4 施設

で実施した。実習施設で実施されているケアは、日本の産科施設で標準的に行われているケアであり、施設間での大きな差はみられない。

### 3) 実習目標

本学における実習目標は、1. 妊娠・分娩・産褥・新生児期における助産活動の目標、2. 実習での援助的人間関係、3. 実習における倫理的配慮の3つで、さらに24の下位目標に分かれている。分娩期の目標は表1のとおりである。

### 3. 助産診断・技術の評価方法

助産診断・技術の到達基準は、実習初期（1～2例目）、実習中期（3～6例目）、実習後期（7例目以上）の3段階に設定している。実習初期は分娩介助を実習指導者から多くの援助や助言を受けて実施でき、肛門保護や会陰保護については実習指導者主導のもと部分的な実施ができるレベルである。実習後期は分娩介助を学生が主体となってひとりで実施でき、肛門保護や会陰保護は実習指導者に手を添えてもらいながら実施できるか、あるいは学生だけがひとりで実施できるレベルである。

助産診断・技術の評価は分娩介助1例目から10例目まで1例ごとに評価表を使用して形成的評価

を行っている。分娩介助終了後、学生は速やかに自己評価を記載し、その後実習指導者が評価を並列で記載する。

評価表は助産師としての経験を積んだ複数の教員で作成したものである。評価内容は助産診断・技術に関わる、認知領域、情意領域、精神運動領域のすべての項目が含まれる。評価項目は分娩第1期から第4期まで32の大項目があり、さらに100の小項目に分かれている（表2）。評価は100項目について、「援助や助言なしに一人のできる」、「少しの助言や援助のできる」、「かなりの助言や援助のできる」の3段階で評価する。

### 4. 助産学実習における実習指導者および教員の役割

実習指導者はいずれの施設も臨床経験3年以上の助産師である。実習指導者は分娩介助に必ず立会い、学生のそばに付き添いながら指導を行う。指導の内容は妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期の助産診断・技術全般である。

学生の自己評価能力を養う関わりとして、実習指導者は評価表に基づき助産診断・技術を客観的に評価するだけでなく、その評価表に基づいて学

表1 分娩期の目標

分娩期	1. 産婦が生理的範囲内で経過しているかをアセスメントできる
	2. 産婦と家族の心理社会的状況をアセスメントし、助産活動に生かすことができる
	3. 産婦と家族の希望を達成するために、安全安楽な分娩経過がたどれるように基礎的な助産活動を実践することができる
	4. 産婦のリスク状態をアセスメントし、リスクに応じた助産活動について考えることができる
	5. 産婦と家族に対する助産師の役割を考えることができる

表2 評価項目の概要

分娩第1期	分娩第2期	分娩第3・4期
産婦の健康診査	産婦準備	出生直後の児の助成
産婦の慰安	外陰部消毒	産婦への配慮
食事水分摂取の援助	介助者の準備	臍帯の処置
安楽の援助	分娩セットの準備	胎盤娩出の介助と検査
清潔	人工破膜	子宮収縮と出血の観察
分娩進行状態の診断	腹圧指導	軟産道の検査
排尿の援助	肛門保護	一般状態の観察
浣腸	会陰保護	清拭更衣
分娩用品の準備	児頭娩出の介助	児の家族との対面
新生児用品の準備	短息呼吸の指導	母体の観察と慰安
	肩甲娩出の介助	
	躯幹娩出の介助	

生と振り返りのカンファレンスを実施している。カンファレンスでは学生の気づきを促す関わりを行い、自己の状況や学習課題の明確化を助けている。

教員は、実習の調整とケアの意味づけや学習課題の明確化を助ける役割を担う。学生は実習指導者とのカンファレンスで自己の状況や学習課題が明確になると、時に自信喪失や気力低下などのネガティブな感情が喚起されることがあるため、教員は感情がネガティブな方向へ行きすぎないように励ましたり、助言を与えるなどの関わりを行っている。

## 5. 分析方法

助産診断・技術の到達度を明らかにするため、学生 10 名の 10 例目の学生自己評価と実習指導者評価を以下のように分析した。なお、分娩第 4 期のケアは実施できなかった項目が多くあったため、今回は分娩第 1 期から第 3 期までの 87 項目を分析対象とした。

- 1) 学生自己評価と実習指導者評価の「援助や助言なしに一人で行ける」、「少しの助言や援助でできる」、「かなりの助言や援助でできる」の評価総数を比較した ( $\chi^2$ 検定)。ただし、評価項目に対して学生と実習指導者いずれかの評価しかついていない場合は、双方の評価とも分析対象から除外した。
- 2) 学生自己評価と指導者評価の 1 項目ごとの、「援助や助言なしに一人で行ける」と「かなりの助言や援助でできる」の評価総数をそれぞれ単純集計し、その後両者を比較した。ただし、1 項目に対し 7 名以上の回答が得られた項目のみを分析対象とした。

## 6. 倫理的配慮

学生および実習指導者に対し、研究の趣旨、個人は特定されないこと、評価表を研究に使用することの同意は自由意志に基づくことを口頭で説明し諾否を得た。また学生には協力の諾否が学業成績に無関係であることを説明した。

## 結 果

学生 10 人が分娩介助した 10 例目は初産婦 7 名、経産婦 3 名で、すべて経膈分娩であった。また分娩週数は 36 週が 1 名、37 週が 1 名、38 週が 2 名、

39 週が 2 名、40 週が 4 名であった。実習施設は A 病院が 3 名、B 病院が 1 名、C 病院が 2 名、D 病院が 4 名であった。

### 1. 学生と実習指導者による全体的な評価傾向

87 項目に対し、学生と実習指導者双方の評価が得られた総数は 703 であった。

学生は「援助や助言なしに一人で行ける」の総数が 371 で、「少しの助言や援助でできる」は 276、「かなりの助言や援助でできる」は 56 であった。実習指導者は「援助や助言なしに一人で行ける」が 380、「少しの助言や援助でできる」は 285、「かなりの助言や援助でできる」は 38 であった (図 1)。 $\chi^2$ 検定の結果、両者に有意差は見られず、同様の評価傾向であった。学生と実習指導者ともに、「援助や助言なしに一人で行ける」の評価がもっとも多く、ついで「少しの助言や援助でできる」、「かなりの助言や援助でできる」の順であった。

### 2. 学生自己評価と実習指導者評価の比較

100 項目中、7 名以上の評価が得られた項目は分娩第 1 期 37 項目中 22 項目 (59%)、分娩第 2 期 37 項目中 33 項目 (89%)、分娩第 3 期 13 項目中 12 項目 (92%) であった。計 67 項目を分析対象とした。

#### 1) 分娩第 1 期 (図 2)

「援助や助言なしに一人で行ける」の評価がもっとも多かったのは、学生は「環境整備」で、次いで「食事水分摂取判断」、「身体の清潔保持」、「分娩物品の準備」であった。実習指導者は「疲労判断」、「陣痛からの判断」、「産婦の状態からの判断」であった。

「かなりの助言や援助でできる」がもっとも多かったのは、学生は「補助動作指導」で、次いで「陣痛からの判断」、「分泌物からの判断」、

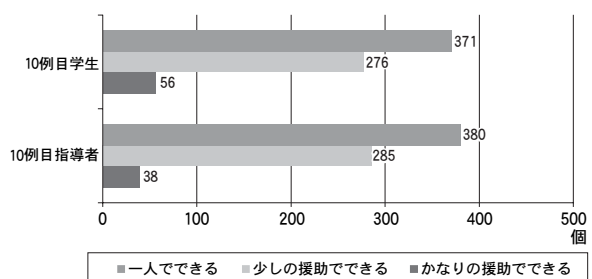


図 1 自己評価と指導者評価の比較 n=703



「陣痛・児心音の総合判断」, 「内診所見から判断」であった。実習指導者は「かなりの助言や援助のできる」が多い項目はなかった。

2) 分娩第2期 (図3)

「援助や助言なしに一人でできる」の評価がもっとも多かったのは、学生は「外陰部消毒の説明」と「規定通りの手指消毒」で、次いで「手順通りの外陰部消毒」, 「物品の確認」, 「臍帯巻絡の確認・解除」であった。実習指導者は、「規定通りの手指消毒」と「物品の確認」がもっとも多かった。

「かなりの助言や援助のできる」がもっとも多かったのは、学生は「保護綿の始末」で、次いで「会陰保護」と「児の顔面清拭」であった。実習指導者は「保護綿の始末」と「児の顔面清

拭」がもっとも多かった。

3) 分娩第3期 (図4)

「援助や助言なしに一人でできる」の評価がもっとも多かったのは、学生は「二つ以上の胎盤剥離徴候の確認」で、次いで「産婦に祝福の言葉がけ」と「臍帯の血管数と出血の確認」であった。実習指導者は、「産婦に祝福の言葉がけ」と「安全に配慮した対面」がもっとも多く、次いで「二つ以上の剥離徴候確認」, 「胎盤の一次検査」, 「胎盤の二次検査と計測」であった。

「かなりの助言や援助のできる」がもっとも多かったのは、学生は「出生時間・性別を告げる」で、次いで「新生児の健康状態観察」と「体温下降に留意」であった。実習指導者は「かなりの助言や援助のできる」の評価がなかった。

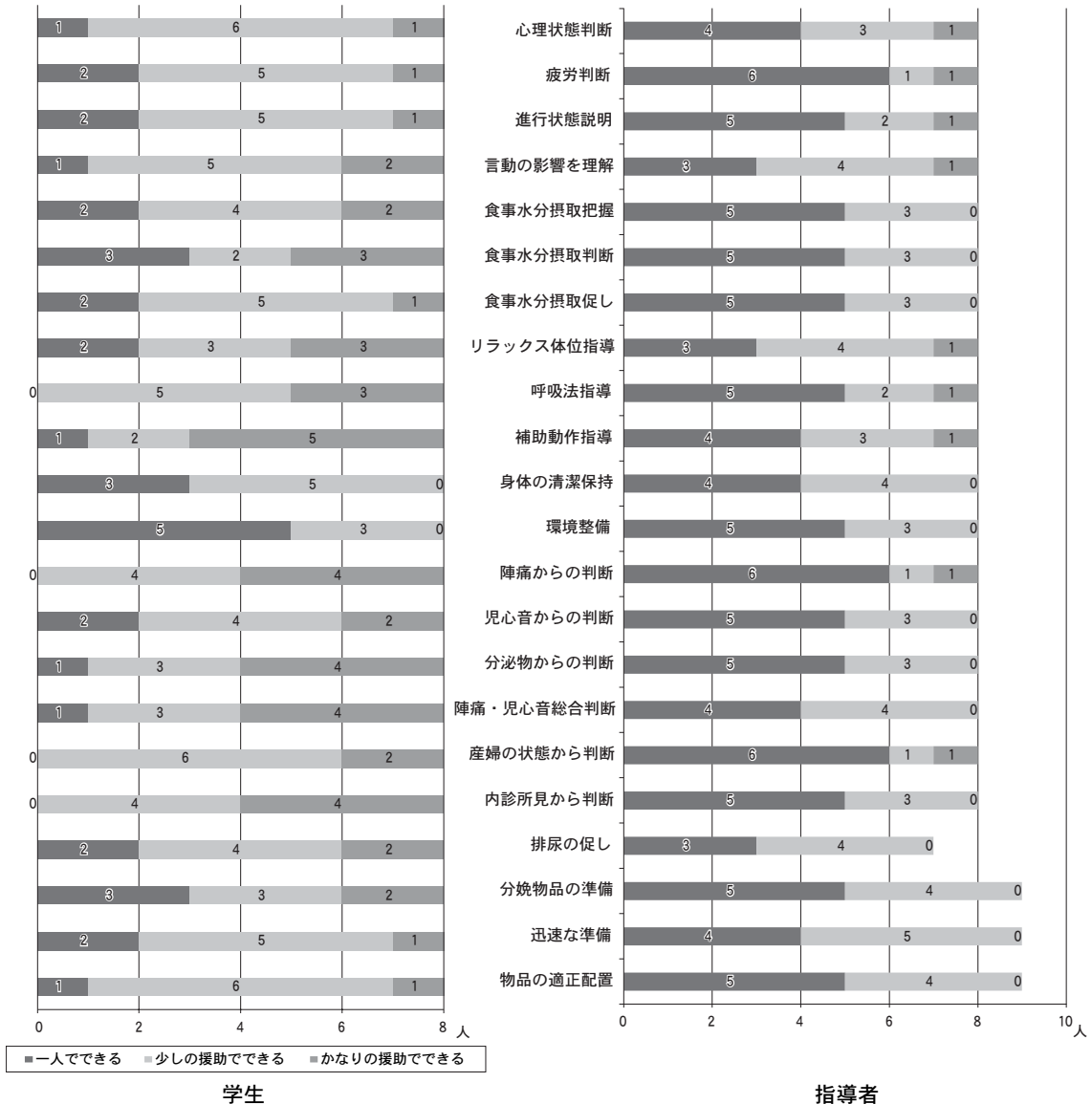


図2 各項目の自己評価と指導者評価比較 (分娩第1期)

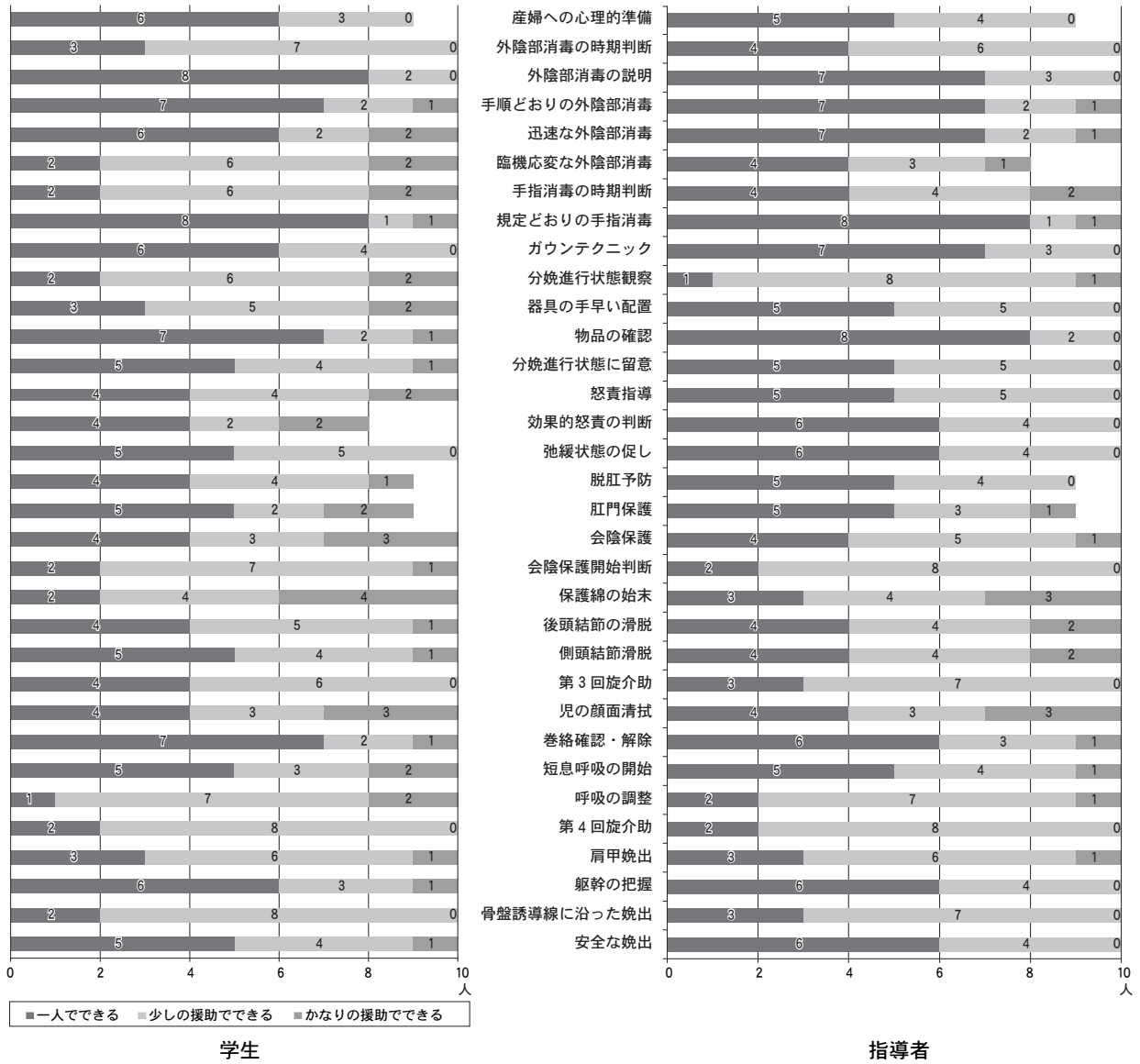


図3 各項目の自己評価と指導者評価比較 (分娩第2期)

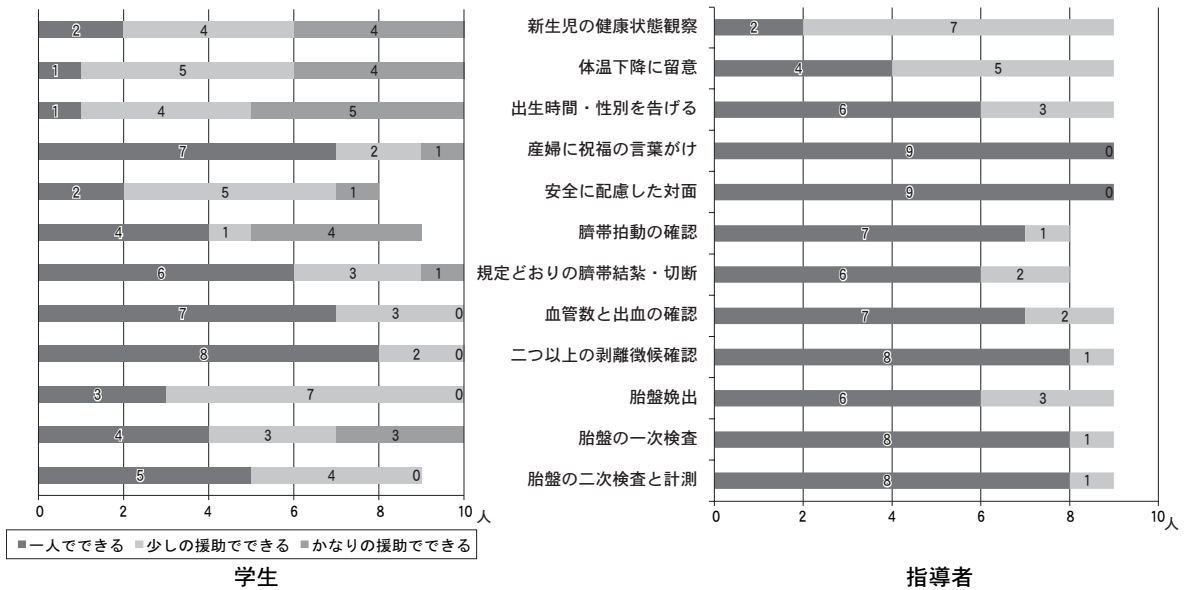


図4 各項目の自己評価と指導者評価比較 (分娩第3期)

## 考 察

### 1. 分析対象の分娩背景

分析対象の分娩背景はすべて36週から40週までの経膈分娩であった。保健師助産師看護師学校養成所指定規則では助産学実習における分娩介助を「実習中妊娠7か月以降の分娩取扱いについて、助産師又は医師の監督のもとに学生一人につき10回程度行わせること」と規定している<sup>10)</sup>。今回の分析対象は助産学実習として規定を満たした分娩背景から得られた結果であった。

### 2. 卒業時到達度

学生自己評価と実習指導者評価で評価総数を比較した結果、双方とも「援助や助言なしに一人でできる」の評価がもっとも多かった。学生は助産診断・技術の多くを自立してできていたが、「かなりの助言や援助でできる」という評価もまだあり、10例目でも課題が多く残っていることが明らかになった。その課題を明確にするために、学生の自己評価の結果を考察する。

到達度が高かったのは、分娩第1期の「環境整備」、「食事水分摂取判断」、「身体の清潔保持」、「分娩物品の準備」などで、基礎的な看護技術が多かった。佐藤ら<sup>9)</sup>の調査でも、「産婦の安楽な体位の援助」や「身体清潔の保持・排泄の援助」など、基礎的な技術項目は到達度が高かった。学生はすでに専門領域の実習でさまざまな看護を経験したため、基本的な看護技術は自信をもって実施することができていたと考える。しかし10例目でも援助を受けている学生がいたことから、助産学実習でも基礎看護技術の強化が必要であると考え。近年、臨地実習における看護経験の範囲や機会が制限され、新人看護師の実践能力の低下が懸念されていることから、学生の基礎看護技術の習得状況によっては中田ら<sup>12)</sup>が指摘するように、今後助産科目でも基礎看護技術のチェックや演習が必要になるかもしれない。また、助産学実習でもさまざまな看護経験の積み重ねができるように、実習指導者と連携を図りながら基礎看護技術の一層の強化を図っていくことが必要であると考え。

「規定通りの手指消毒」、「手順通りの外陰部消毒」、「物品の確認」、「臍帯巻絡の確認・解除」、「二つ以上の胎盤剥離徴候の確認」、「臍帯の血管数

と出血の確認」など、分娩第2期と第3期の助産診断・技術のなかで、手順が明確な技術の到達度が高かった。これらの技術は手順が分娩の状況に大きく影響を受けないため、繰り返し実施することで習得しやすいという特徴がある。堀内ら<sup>6)</sup>の調査でも、滅菌セットの開封、ガウンテクニック、臍帯切断、胎盤剥離徴候の確認などは分娩介助1例目から4例目までの比較的早期に習得可能な技術であったと報告している。学生は学内演習と実習での実践を積み重ねた結果、手順が明確な技術は最終的に自立して実施できるレベルまで到達したものと考えられる。

一方、到達度が低かったのは「陣痛からの判断」、「分泌物からの判断」、「陣痛・児心音の総合判断」、「内診所見から判断」など、分娩第1期の分娩進行の診断であった。名取ら<sup>2)</sup>が学生の自己評価から到達度評価を行った結果でも、「内診による情報収集」と「分娩進行状況の把握」はもっとも到達度の低い技術であった。このことから、本学に限らず、助産師学生の卒業時における分娩進行の診断は不十分な到達度にあるのではないかと考えられる。分娩進行を診断するということは、児の娩出時間を推定したり、産婦の身体的・心理的健康状態を基盤として、分娩の3要素とそれに影響を与える因子を総合的に判断することである<sup>13)</sup>。学生は断片的にさまざまな情報を収集することはできても、それらを統合して分娩進行を予測したり、診断することが難しいのではないかと考えられる。助産師学生を対象に学習ニーズを調査した研究<sup>12)</sup>では、対象の健康状態や分娩進行状態の助産診断能力に直接かかわる技術について学生の学習ニーズが高かったことを報告している。事例等を活用しながら分娩進行の診断を培うような演習の強化が求められるが、診断はシミュレーションモデルを対象とする演習の繰り返しによって「自分でできる」という感覚をつかみやすい技術とは違い、演習を繰り返しても学生が「自分でできる」という感覚をつかみにくい特徴があり、学内演習で十分に養うことには一定の限界があると思われる。第一に教員は、実習開始時点での学生の診断の到達度を実習指導者に提示し、学習課題や到達目標を明確にすることが必要であると考え。そのうえで、実習においてなぜその診断をしたのか、診断に必要な情報収集ができていたのかなど、診断

プロセスの丁寧な振り返りを繰り返し行い、学生が情報と診断の関連性を早期に理解することを助けるような指導が必要であると考え。

また、分娩進行を診断するうえで必要不可欠な内診技術の到達度も低かった。堀内ら<sup>6)</sup>の調査でも、「内診による先進部の状態、子宮口の状態の適切な把握」は 10 例目でも学生の到達度が低かったことを述べている。内診技術は手を添えながらの指導や、見本を見せて視覚的にとらえさせる指導ができず、学生が自らでその感覚をつかまなければならない技術である。そのため 10 例の分娩介助実習では習得しにくく、学生が卒業後に実践を積み重ねることによって習得していかなければならない技術の一つであると考え。内診技術の指導は現在のように、内診の度に実習指導者と学生が診察結果を照らし合わせて丁寧に振り返ることを継続していくことが必要であると考え。

分娩第 2 期の「保護綿の始末」と「児の顔面清拭」、分娩第 3 期の「新生児のケア」もまた、到達度が十分ではなかった。保護綿を始末するとき、介助者はもう一方の左手で児が飛び出さないよう後在肩甲を抱えて保持しながら、清潔野を汚さないように意識して行わなければならない。このように複数の技術が連続する場合、学生は一つの技術に集中してしまうため他の技術を十分に実施することができないのではないかと考えられる。名取ら<sup>2)</sup>も、分娩第 2 期と第 3 期の短時間に複雑な技術を要求されたり、いくつもの技術を統合させながら連続的に用いることを習熟することは難しいのが現実であると述べている。また岡崎ら<sup>4)</sup>が分娩介助実習における習熟度を調査した結果でも、習熟しにくい技術は、何かをしながら他の動作をしなければならないものであったことを報告している。これらの技術を習得するには学生の到達状況に応じた段階的な指導が必要であると考え。

### 3. 自己評価能力

学生自己評価と実習指導者評価で評価総数を比較した結果、双方とも「援助や助言なしに一人でできる」がもっとも多く、次いで「少しの援助でできる」、「かなりの助言や援助でできる」の順であった。この結果は 1 項目ごとに学生自己評価と実習指導者評価を対応させた結果ではないが、双方の総数の割合はほぼ同じであり、全体的な評価

傾向は類似していた。

学生自己評価と実習指導者評価を「援助や助言なしにひとりのできる」の総数で 1 項目ずつ比較すると、学生は分娩第 1 期のほとんどの項目で「援助や助言なしにひとりのできる」の総数が実習指導者よりも少なく、自己評価が低い傾向であったが、分娩第 2 期は「援助や助言なしにひとりのできる」が実習指導者とほとんど同数で、客観的評価に近い自己評価であった。また、分娩第 3 期は「援助や助言なしにひとりのできる」の総数が実習指導者よりも少ない項目と、ほとんど同数の項目が混在していた。

これらのことより、少なくとも学生は自分自身を過大評価することなく自己評価ができ、できることとできないことを理解していると考えられた。しかし、分娩第 1 期の評価については学生が自分の助産診断・技術能力を低く認識しており、適正に自己評価できていないと考えられた。

学生が分娩第 1 期の評価を低く認識している理由を考えると、分娩第 1 期の評価項目の特徴が関係しているのではないかと考えられた。分娩第 1 期は 22 項目中 9 項目が「判断」に関する項目であり、そのうち「陣痛からの判断」、「分泌物からの判断」、「産婦の状態からの判断」、「内診所見から判断」の 4 項目は、学生の「かなりの助言や援助でできる」の総数と、実習指導者の「援助や助言なしにひとりのできる」の総数がまったく逆転していた。そもそも判断は学生にとって難易度の高い技術であり、完全に自立して実施することは困難である。また、分娩第 2 期の評価項目とは違って、できる、できないが明確に可視できないため、学生はもともとの自信のなさに加え、何がどこまでできれば「ひとりのできる」の評価に値するかを正しく認識できないのではないかと考えられる。学生の自信のなさは、客観的評価を示してきたことを確認させ、できたのだという達成感に変換する関わりを繰り返し行うことによって解消することができるのではないかと考えられる。さらに、学生が自己評価の視点を正しく認識していない場合は、学生に評価内容や評価視点をよく説明し、適正な自己評価に導いていく必要があると考え。

自己評価は、学習者の内面に関する手軽で便利な評価手法のひとつというだけのもではなく、



教育そのものの重要な手立てとして、特に人間形成の上で土台になる部分の教育を進めていくための手立てとして、本質的な意味を持つもの<sup>8)</sup>とされている。それは、自己概念や自我同一性が発達する青年期にある学生にとって、自己の内部を鋭く見つめ、「自分とは何か」を発見するためにも必要な能力であると考えられる。さらに、自己評価のもつ学習機能も、生涯キャリアアップを求められる助産師にとっては重要であり、自己評価能力は助産師にとって自己教育力に関わる必要不可欠な能力ではないかと考える。

これまで学生の自己評価能力を養う関わりとして、実習指導者は学生の助産診断・技術の評価を1例ごとに行ってきた。その後、「自分はどうしたかったがここまではできなかった」という、評価表では評価できない学生の具体的な振り返りについてカンファレンスを行い、学生の気づきを促し、自己の状況や学習目標の明確化を助けるような関わりを行った。また、教員は実習指導者との対話で解消されなかったケアの意味づけや学習課題の明確化を補うとともに、自己の状況や学習課題が明確になったことで、自信喪失や気力低下などのネガティブな感情が喚起された場合は、ネガティブな方向へ行きすぎないように励ましたり、助言を与えるなどの関わりを行ってきた。これらの関わりは、1. 自分なりの目標や評価基準に照らしておこなう 2. 外的評価や客観的評価を踏まえる 3. 形成的に行う<sup>9)</sup>、という自己評価の備えるべき主要な条件を満たし、自己評価を学生が行う上で適切な関わりであったことが示唆される。今後も学生の自己評価を養う関わりとして、意識的にこれらを継続していくことが望ましいと考える。

#### 4. 教育の課題

以上のことより、本学の助産師教育における課題は次の2点であると考ええる。

1. 分娩期の助産診断・技術のうち、基礎看護技術や、分娩第2期と分娩第3期の手順が明確な技術は到達度が高かった。しかし、分娩進行の診断、保護綿の始末と児の顔面清拭など、複数の技術が連続するような技術は到達度が十分ではなかった。今後これらの到達度の特徴に応じた教育方法の検討や強化が必要である。
2. 学生は自分自身を過大評価することなく自

己評価でき、できることとできないことを理解していた。しかし、分娩第1期の助産診断・技術能力については低く認識しており、適正に自己評価できていないと考えられた。客観的評価を示し、できたことを確認させる関わりが必要であるとともに、学生に評価内容や評価視点をよく説明し、適正な自己評価に導いていく必要があると考える。また、今後も実習指導者と教員が、学生の自己評価能力を養うような関わりを意識的に継続していくことが必要である。

#### おわりに

助産学実習における10例目の助産診断・技術に対する学生自己評価と実習指導者評価の分析から、助産診断・技術の卒業時到達度と自己評価能力を明らかにすることを試みた。

本研究は、単年の学生10名の10例目の自己評価及び実習指導者評価を分析しているため数も少なく、結果の一般化には限界を有する。しかし、助産診断・技術の教育方法の開発に資する基礎的資料が得られたと考える。

今後も継続して卒業時到達度と自己評価能力を評価していくとともに、本学に適した効果的な助産診断・技術の教育方法を検討していきたいと考える。

#### 文 献

- 1) 杉森みどり編: 看護教育学. 東京, 医学書院, 1995.
- 2) 名取初美, 岡部恵子, 有井良江ほか: 分娩介助実習における学生の技術習得状況と課題. 山梨県立看護大学紀要, 6: 85-94, 2004.
- 3) 土岐初恵, 片山春代, 衣川さえ子ほか: 助産婦学生の分娩介助技術の到達度—分娩介助場面における思考過程と技術の到達度の関連性—. *Quality of nursing*, 3 (10): 63-69, 1997.
- 4) 岡崎愉加, 合田典子, 白井喜代子: 分娩介助実習における助産婦学生の習熟度について. *母性衛生*, 36 (4): 402-409, 1995.
- 5) 佐藤喜根子, 佐藤祥子, 佐藤理恵: 助産師学生の卒業時の学習到達度調査. *東北医短部紀要*, 12 (1): 11-20, 2003.
- 6) 堀内寛子, 服部律子, 谷口通英ほか: 本学学生の分娩介助技術習得のプロセスとそれに応じ

- た臨床指導のありよう. 岐阜県立看護大学紀要, 7 (2) : 9-17, 2007.
- 7) 文部科学省: 助産師国家試験出題基準.
- 8) 梶田叡一: 教育評価. 東京, 有斐閣, 1992.
- 9) 橋本重治: 教育評価基本用語解説. 指導と評価, 29 (8) : 38. 1983.
- 10) 安彦忠彦: 自己評価. 東京, 図書文化, 1987.
- 11) 文部科学省・厚生労働省: 保健師助産師看護師学校養成所指定規則.
- 12) 中田かおり, 佐々木和子: 助産教育の学内演習における基礎・母性看護技術演習の必要性—学生への質問紙調査による学内演習の評価—. 国立看護大学校研究紀要, 5 (1) : 37-43, 2006.
- 13) 我部山キヨ子, 武谷雄二編: 助産診断・技術学Ⅱ. 東京, 医学書院, 2007.
- 2008. 2. 26 受稿, 2008. 3. 21 受理 —

## 要 旨

助産師教育の課題を検討するために, 10 例目の分娩介助に対する自己評価と実習指導者評価から, 分娩期の助産診断・技術の卒業時到達度と学生の自己評価能力を明らかにした。

その結果, 基礎看護技術や分娩第 2 期と第 3 期の手順が明確な技術は到達度が高かったが, 分娩進行の診断, 保護綿の始末と児の顔面清拭など, 複数技術が連続する技術は到達度が十分でなかった。今後到達度の不十分な技術の特徴に応じた教育方法の検討が必要である。

また, 学生は自己を過大評価せず自己評価できていたが, 分娩第 1 期の助産診断・技術能力を低く認識しており, 適正に自己評価できていないと考えられた。客観的評価を示し, できたことを確認させる関わりが必要であるとともに, 学生に評価内容や評価視点をよく説明し, 適正な自己評価に導く必要があると考える。また, 今後も実習指導者と教員が学生の自己評価能力を養うような関わりを意識的に継続していくことが必要である。

**キーワード:** 助産師教育, 助産診断・技術, 到達度, 自己評価能力