

母性看護実習における学生の看護技術経験に関する報告  
—母性看護実習技術経験録から—

Practice report on student nursing technical experience in maternity nursing practice  
- From experience record of maternal nursing practice training

坂本保子 (Yasuko Sakamoto)・藤邊祐子 (Yuko Fujibe)・高橋雪子 (Setsuko Takahashi)

### 要旨

本研究は、母性看護実習における看護技術経験の実態を知り現状を明らかにすることを目的とした。2014年2月から11月迄の母性看護実習を終了した看護系短期大学生69名の「母性看護実習技術録」について分析、検討を行った。その結果、母性看護実習で修得する看護技術は、到達レベルに応じて見学および実施できていた。技術経験の回数が多い項目は学生の到達率も高いという結果が得られた。また技術経験率や到達率が低い項目は、実際に経験する機会を多くし、技術経験に差がある項目は、学生の学びを共有する機会を設けることが重要である。

キーワード：母性看護実習、技術経験録、看護学生

Key Words : maternal nursing practice, technical experience record,  
nursing student

### I. はじめに

看護教育において臨地実習は、学生が患者の看護上の必要性を見出しそれに応じた援助や自身が持つ知識や技術や学習を通して問題解決の諸能力が養われていく学習の場である。

看護技術とは、診療のための技術、観察、記録、報告、指導、教育、コミュニケーションが含まれる。学生は、多くの時間を費やしこのような看護技術を学内で学びその後何度も練習を重ね、技術試験を受けたのち実習に臨む。

文部科学省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平成23年3月11日では、「学士課程看護実践能力と到達目標」が定められた<sup>1)</sup>。また、厚生労働省の看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(平成23年)では、看護師に求め

られる実践能力を育成するための教育方法が打ち出された<sup>2)</sup>。検討会報告書には、実践能力育成のために、講義、演習、実習の効果的組み合わせや臨地実習で経験できない内容をシミュレーションなど学内演習で補完するなどの工夫が求められている。

母性看護実習において、対象者に対する技術は難易度の高いものが多く、少子化による出産件数の減少や実習病院によって出産件数が異なるため、経験できない項目もある。本学では、母性看護実習を4施設で行っている現状がある。また本学は、平成28年に看護大学が新設され3年目を迎えた。そこで本研究は、母性看護実習における臨地実習を終えた短大生の技術経験録から講義や演習・実習への課題を明らかにし、大学生への指導の示唆を得ることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究期間

2014年2月から2014年11月

### 2. 調査対象

対象は、2014年度母性看護実習を終了し研究協力の同意が得られた短期大学生3年次69名（内男子学生7名）である。

### 3. 方法および内容

「厚生労働省の看護教育の母性看護技術」をもとに、母性学担当教員らが検討を重ねプレテストを実施し母性看護実習技術経験録を作成した。以下「技術経験録」とする。これを臨地実習前の学内実習オリエンテーション時に配布し目的や記載方法について説明し、自己チェックをするよう促した。技術経験録は、実習中に毎日記録し、母性看護実習終了後に提出するように依頼した。

### 4. 技術経験録の内容

項目に関する内容は表1に示した。妊婦看護技術7項目、産婦看護技術11項目、褥婦看護技術12項目、新生児看護技術11項目からそれぞれ看護技術に関する項目と保健指導に関する項目である。

看護技術の到達度は、「看護師・助産師の助言・指導により学生が単独で実施できる」を到達度Ⅰ、「看護師・助産師の指導のもとで学生が実施できる」を到達度Ⅱ、見学を「見学した」とした。

到達基準は以下のように基準を設けた。「A：十分学習できた」を4点「B：やや学習できた」を3点「C：学習が不十分だった」を2点「D：学習ができなかった」を1点とした。

### 5. 分析方法

- 1) 見学および経験状況には、項目別に人数と割合を算出した。
- 2) 項目ごとの合計回数を単純集計した。
- 3) 学生の到達基準値には、項目ごとに平均値を算出した。実習前後の平均値比較は対応のあるスチューデントのt検定を行った。

4) 臨地実習病院施設別の学生の到達基準値には、実習病院A病院、B病院、C病院、D病院で各項目の名義変数における比率の差の検定( $\chi^2$ 検定、Fisherの正確検定を用いた。統計の有意水準は5%（両側検定）とし、解析にはIBM SPSS Statistics24日本語版を用いて実施した。

### 6. 倫理的配慮

データ分析は、実習終了後の教員評価後に行った。学生には、以下の説明を行った。研究協力の有無は成績には関係しない、研究結果は研究・教育目的以外には使用しない、個人のプライバシーの保護に十分配慮する、データは個人が特定できないよう匿名化し集計結果は実習成績には、反映しないことを口頭で説明した。尚、本研究は、所属大学研究倫理委員会の承認番号を得て行った（承認番号16-16）。

## III. 母性看護学の概要

### 1. 母性看護学科目

本大学短期大学部看護学科の学生は母性看護学に関する科目を2年次前期に母性看護論（2単位30時間）、2年次後期に母性看護援助論（2単位60時間）、3年次に母性看護実習（2単位90時間）を履修していた。

母性看護援助論の中に母性看護技術演習の時間を設けており、演習内容は、妊婦レオポルド触診法、児心音聴取、分娩監視装置装着・脱着、子宮底・腹囲測定、新生児全身観察、児頭計測、バイタルサイン測定、沐浴である。新生児沐浴は、学生が自主的に練習を重ね事前テストを実施し実習に臨んでいる。

### 2. 母性看護実習の概要

母性看護実習は、2単位90時間の配当となっており、母性看護論、母性看護援助論の単位取得後に行われる臨地実習である。

#### 1) 母性看護実習の目的

母性看護実習の目的は、「母性の特徴を理解し、妊娠・分娩・産褥期および新生児期

における対象に応じた看護ができる能力を養うこと」である。また、実習目標は①妊婦・産婦・褥婦および新生児の特徴が理解できる、②妊婦・産婦・褥婦および新生児の看護の特徴が理解できる、③母性看護の対象に必要な基礎的看護技術を修得できる、④産褥期における母子の看護過程を展開できる、⑤母子保健医療チームにおける看護師の役割が理解できる、⑥命を育む過程や誕生に触れ、命の尊厳について自己の考えを深めることができる、と設定している。

上記の目標を達成するために、実習期間は2週間を設定している。1週間は外来での妊婦健診、産科病棟での入院中の妊婦の看護、分娩室での産婦の看護を経験し、1週間は病棟で褥婦と新生児1組受け持ち看護過程を展開している。

## 2) 実習記録

妊娠期・分娩期当日受け持ち用実習記録、受け持ち褥婦・新生児経過記録、外来実習記録、分娩見学記録、実習終了後レポートおよび、看護技術経験録（妊娠・分娩・産褥・新生児）があり、実習評価表の評価は25項目で自己評価と教員評価を行う。

## IV. 結果

### 1. 技術経験の状況

技術見学・経験の人数と割合、実習前後の到達基準の平均値は表1に示す。

#### 1) 妊婦の技術見学・技術経験状況

##### ①妊婦の技術見学状況

妊婦における技術見学状況では、多い順に妊婦保健指導の見学64名(93.0%)、ドプラー胎児心音最良聴取部位の聴診50名(72.4%)、分娩監視装置の装着・脱着方法49名(71%)、子宮底測定・腹囲測定42名(60.9%)、レオポルド触診法(第1段～4段)41名(59.4%)、CTG判読22名(31.9%)、バイタルサインの測定20名(20.0%)であった。

#### ②妊婦の技術経験実施状況

妊婦における技術経験実施状況では、多い順にレオポルド触診法、CTG判読基準の理解64名(93.0%)、子宮底測定・腹囲測定61名(88.0%)、ドプラー胎児心音最良聴取部位の聴診55名(79.7%)、分娩監視装置の装着・脱着47名(68.0%)、バイタルサインの測定50名(72.4%)、妊婦保健指導の見学では、2名(0.26%)であった。

#### 2) 産婦の技術見学・技術経験状況

##### ①産婦の技術見学経験状況

産婦における技術見学状況では、多い順に分娩第2期の見学56名(81.0%)、出産直後の母子相互作用、呼吸法、胎盤の精査と計側37名(53.6%)、CTGの判読基準の理解33名(47.0%)、分娩監視装置の装着・脱着28名(40.5%)、産通緩和方法、陣痛の測定(陣痛間欠・発作時間)26名(37.6%)、分娩後の子宮底の高さ・収縮の状態の観察24名(34.7%)、バイタルサインの測定19名(27.5%)、出血量の観察24名(34.7%)であった。

##### ②産婦の技術経験実施状況

産婦の看護における技術経験実施では、多い順に胎盤計側63名(91.3%)呼吸法、出産直後の母子相互作用37名(53.6%)、CTGの判読基準の理解、産通緩和方法30名(43.4%)陣痛の測定(陣痛間欠・発作時間)、分娩監視装置の装着・脱着28名(40.5%)分娩後の子宮底の高さ・収縮の状態の観察24名(34.7%)、バイタルサインの測定19名(27.5%)であった。

#### 3) 褥婦の技術見学・技術経験状況

##### ①褥婦の技術見学経験状況

褥婦における技術見学状況では、多い順に乳頭、乳輪マッサージ46名(66.6%)、乳房の観察・触診43名(62.3%)、乳汁分泌状態の観察35名(50.7%)母乳授乳援助33名(47.8%)、母子健康手帳・出生届等の社会的手続き24名(34.7%)、帝王切開

後の手術部位の創部の観察 23 名 (33.3%)、浮腫の観察 21 名 (30.4%)、子宮底の高さ・収縮の状態の観察、会陰部の観察 15 名 (21.7%)、産褥悪露の観察 13 名 (18.8%)、バイタルサインの測定 12 名 (17.3%)、体重測定 9 名 (13.0%) であった。

#### ②褥婦の技術経験実施状況

褥婦における技術経験実施状況では、多い順にバイタルサインの測定 63 名 (91.3%)、子宮底の高さ・収縮の状態の観察 62 名 (89.8%)、浮腫の観察 59 名 (85.5%)、産褥悪露の観察 45 名 (65.2%)、乳房の観察 55 名 (74.7%)、乳頭、乳輪マッサージ 16 名 (23.1%)、乳汁分泌状態の観察 52 名 (75.3%) 母乳授乳援助 40 名 (57.9%) 母子健康手帳・出生届等の社会的手続き 2 名 (28.0%)、帝王切開後の手術部位の創部の観察、会陰部の観察、体重測定 10 名 (14.4%) であった。

#### 4) 保健指導の見学・経験状況

##### ①保健指導の見学

保健指導の見学では、授乳指導 53 名 (76.8%)、育児指導 35 名 (50.7%)、退院指導 53 名 (76.8%)、沐浴指導 47 名 (68.0%) であった。

##### ②保健指導の実施

保健指導の実施では、授乳指導 13 (18.8%)、育児指導 5 名 (7.2%) 退院指導 34 名 (49.2%)、沐浴指導 16 名 (23.1%) であった。

#### 5) 新生児の技術見学・技術経験状況

##### ①新生児の技術見学経験状況

新生児における技術見学状況では、多い順に K2 シロップの与薬 47 名 (68.1%)、小児科医師による新生児診察の見学 46 名 (66.6%)、新生児体重測定 28 名 (40.5%)、沐浴、おむつ交換 26 名 (36.2%)、哺乳瓶での授乳 21 名 (30.4%)、黄疸の測定方法 20 名 (28.9%) 抱き方・寝かせ方 18 名 (26%)、原始反射の確認 16 名 (23.1%)、バイタル

サインの測定 14 名 (20.2%) 酸素飽和度測定 (SPO<sub>2</sub>) 9 名 (13.0%) であった。

##### ②新生児の技術経験実施状況

新生児における技術経験実施状況では、多い順に沐浴 67 名 (97.1%)、おむつ交換 63 名 (91.3%)、バイタルサインの測定 62 名 (89.8%)、抱き方・寝かせ方 58 名 (84.0%)、原始反射の確認 53 名 (76.8%)、黄疸の測定 46 名 (66.6%)、新生児体重測定 43 名 (62.3%) 哺乳瓶での授乳 18 名 (26.0%)、K2 シロップ 8 名 (11.5%)、酸素飽和度測定 (SPO<sub>2</sub>)、6 名 (8.6%)、小児科医師による新生児診察 2 名 (2.8%) であった。

#### 2. 看護技術見学・技術経験回数

技術見学・経験回数を図 1 から図 5 に示す。

#### 3. 各項目実習前後の到達基準の平均値比較

実習前後の到達基準の平均値 3.5 以上は妊婦では、妊婦のバイタルサイン測定、レオポルド触診法、CTG 判読基準の理解であった。産婦、保健指導では、3.5 以上は認められなかった。褥婦では、褥婦のバイタルサイン測定、子宮底の高さ・収縮の状態の観察、浮腫の観察であった。新生児では、新生児のバイタル測定、沐浴、おむつ交換、抱き方・寝かせ方であった。

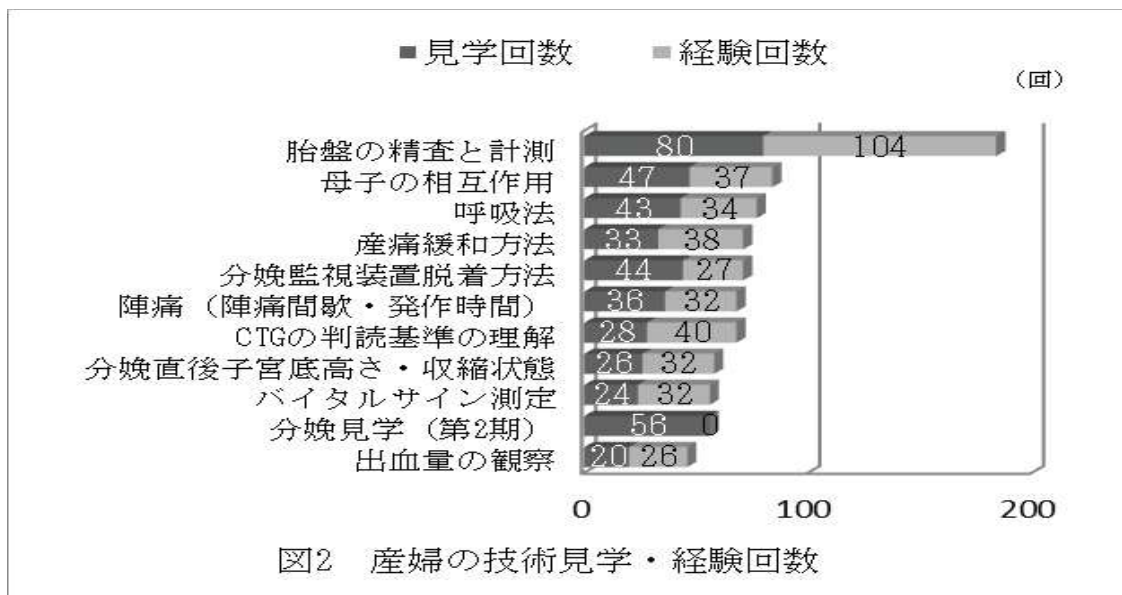
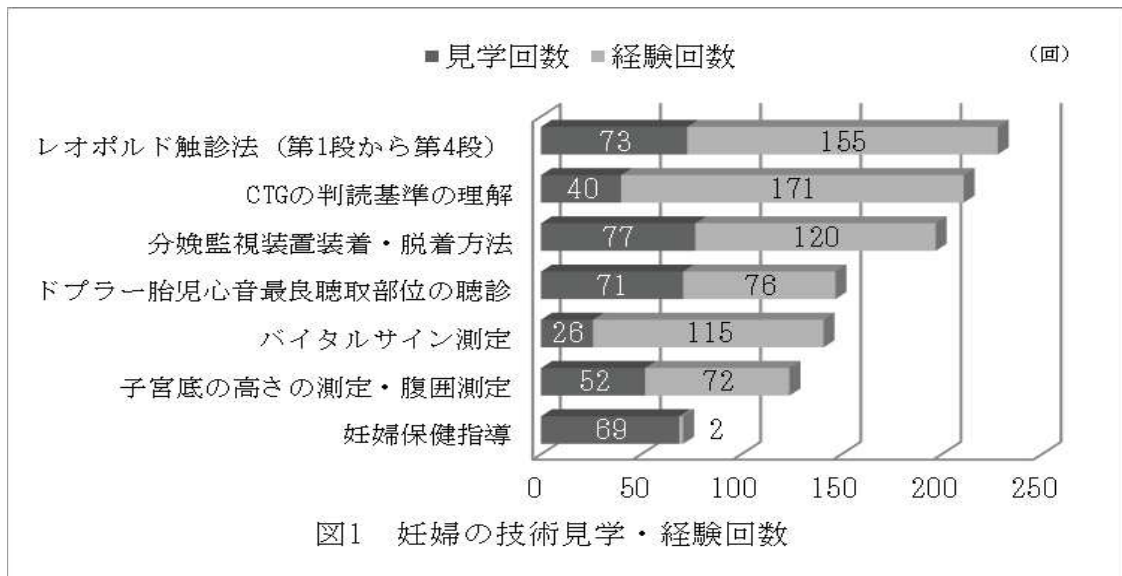
実習前後の比較においては、対応のある t 検定の結果、妊婦、産婦、保健指導、新生児のほとんどの項目で実習前より実習後が有意に高かった。有意な差が認められなかったのは、新生児の酸素飽和度 (SPO<sub>2</sub>) の測定であった。

#### 4. 臨地実習病院施設別の学生の到達基準

実習病院 A 病院、B 病院、C 病院、D 病院で各項目の比率の差の結果、学生が経験できたと感じている項目で有意な差が認められたのは、A 病院では、レオポルド触診法 ( $\chi^2=0.40$ ,  $p<.05$ )、分娩監視装置の装着・脱着 ( $\chi^2=0.59$ ,  $p<.01$ ) 分娩後の子

宮底の高さ・収縮の状態の観察 ( $\chi^2=0.52$ ,  $p<.001$ ) であり、B 病院では、母乳授乳援助 ( $\chi^2=0.81$ ,  $p<.001$ )、乳房の観察 ( $\chi^2=0.47$ ,  $p<.05$ )、乳頭、乳輪マッサージ 16 名 ( $\chi^2=0.81$ ,  $p<.001$ ) であり、C 病院では、母子健康手帳・出生届等の社会的

手続き ( $\chi^2=0.60$ ,  $p<.01$ )、育児指導 ( $\chi^2=0.59$ ,  $p<.01$ ) であり、D 病院では、帝王切開後の手術部位の創部の観察 ( $\chi^2=0.63$ ,  $p<.01$ )、会陰部の観察 ( $\chi^2=0.62$ ,  $p<.05$ ) であった。



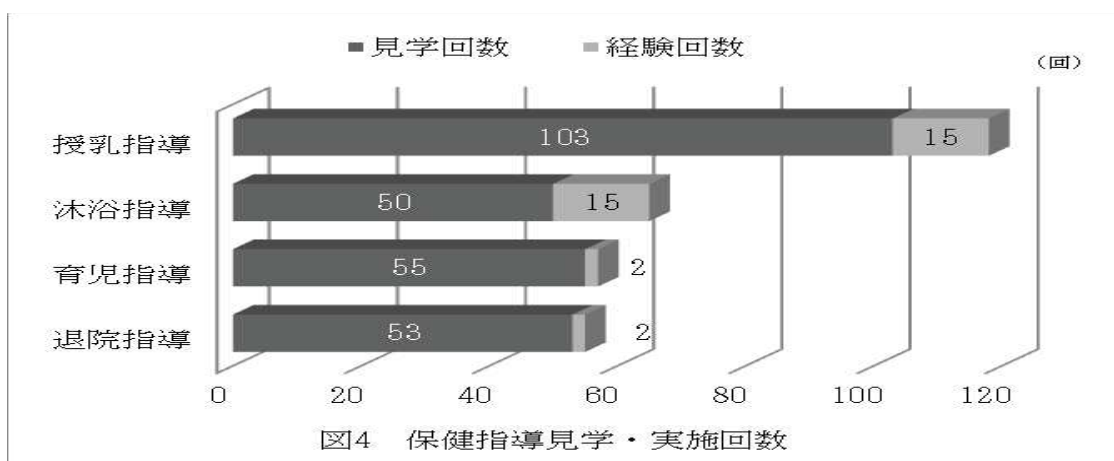
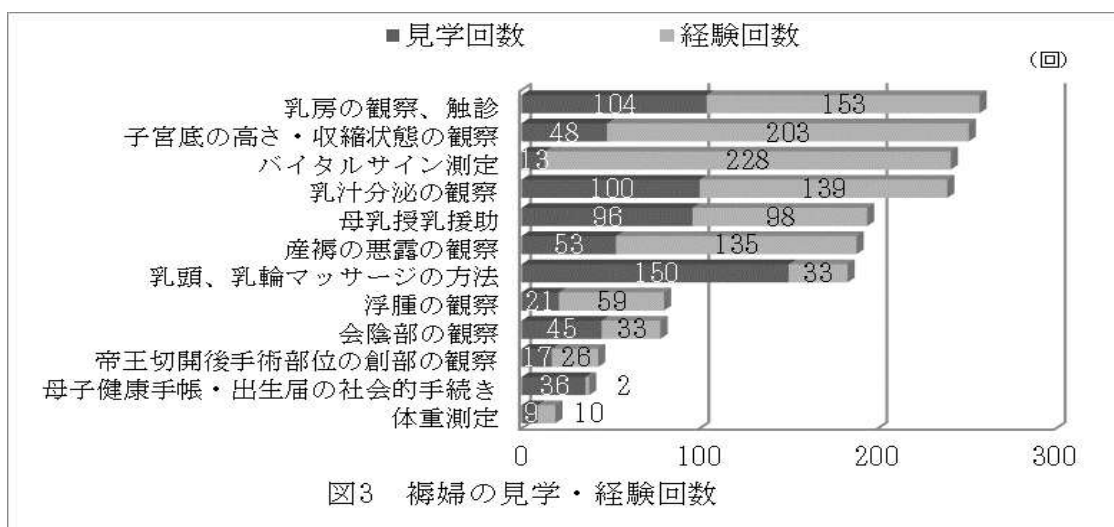


表1 臨地実状実習における看護技術見学・経験状況と実習前後の到達度平均値

項目	実習見学・実施経験の人数・回数				実習前後の到達度平均値・標準偏差								
	見学回数	n	% 経験回数	n	前		後		t値	n			
					平均値	標準偏差	平均値	標準偏差					
妊婦	妊婦のバイタルサイン測定	26	20	20.0	115	50	72.4	3.05	0.72	3.83	0.49	-7.231 ***	65
	レオポルド触診法 (第1段から第4段)	73	41	59.4	155	64	93	2.54	0.80	3.54	0.50	-9.049 ***	67
	子宮底の高さの測定・腹囲測定	52	42	60.9	72	61	88	2.49	0.69	3.63	0.58	-11.364 ***	66
	ドプラー胎児心音最良聴取部位の聴診	71	50	72.4	76	55	79.7	2.32	0.59	3.46	0.53	-11.645 ***	65
	分娩監視装置脱着方法	77	49	71.0	120	47	68	2.10	0.70	3.36	0.62	-14.422 ***	66
	CTGの判読基準の理解	40	22	31.9	171	64	93	2.20	0.71	3.59	0.50	-14.858 ***	66
	妊婦保健指導	69	64	93.0	2	2	0.3	2.08	0.66	3.26	0.69	-11.436 ***	66
産婦	産婦のバイタルサイン測定	24	19	27.5	32	17	27.5	2.56	0.78	3.18	0.82	-5.637 ***	62
	陣痛の測定 (陣痛間歇・発作時間)	36	26	37.6	32	28	40.5	2.23	0.69	3.03	0.72	-7.504 ***	62
	産婦の分娩監視装置脱着方法	44	28	40.5	27	28	40.5	2.05	0.59	3.10	0.86	-10.087 ***	62
	産婦のCTGの判読基準の理解	28	33	47.0	40	30	43.4	2.11	0.66	2.98	0.82	-7.654 ***	62
	呼吸法	43	37	53.6	34	37	53.6	2.25	0.70	2.92	0.83	-6.325 ***	60
	産痛緩和の方法	33	26	37.6	38	30	43.4	2.15	0.70	3.02	0.83	-7.224 ***	61
	分娩直後の子宮底の高さ・収縮状態の観察	26	24	34.7	32	24	34.7	2.30	0.72	3.26	0.68	-8.634 ***	61
	出血量の観察	20	24	34.7	26	24	34.7	2.19	0.66	3.20	0.66	-9.782 ***	59
	母子の相互作用	47	37	53.6	37	37	53.6	2.17	0.72	2.81	1.00	-9.272 ***	59
	胎盤の精査と計測	80	37	53.6	104	63	91.3	2.08	0.69	3.23	0.78	-8.206 ***	62
分娩見学 (第2期)	56	56	81.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
褥婦	バイタルサイン測定	13	12	17.3	228	63	91.3	3.09	0.70	3.97	0.17	-10.333 ***	66
	子宮底の高さ・収縮状態の観察	48	15	21.7	203	62	89.8	2.37	0.69	3.57	0.56	-11.906 ***	67
	会陰部の観察	45	15	21.7	33	62	89.8	2.07	0.69	2.61	0.87	-4.748 ***	59
	産褥の悪露の観察	53	13	18.8	135	45	65.2	2.39	0.82	3.23	0.67	-7.273 ***	61
	乳房の観察、触診	104	43	62.3	153	55	74.7	2.16	0.59	3.38	0.60	-14.194 ***	68
	乳汁分泌の観察	100	35	50.7	139	52	75.3	2.23	0.63	3.41	0.63	-12.267 ***	66
	乳頭、乳輪マッサージの方法	150	46	66.6	33	16	23.1	2.28	0.62	3.49	0.53	-14.691 ***	69
	母乳授乳援助	96	33	47.8	98	40	57.9	2.22	0.72	3.08	0.98	-7.527 ***	60
	帝王切開後手術部位の創部の観察	17	23	33.3	26	10	14.4	1.91	0.70	2.48	0.97	-4.591 ***	56
	母子健康手帳・出生届の社会的手続き	36	24	34.7	2	2	28.0	2.34	0.66	2.71	1.04	-3.024 **	58
	浮腫の観察	21	21	30.4	59	59	85.5	2.44	0.75	3.56	0.64	-10.488 ***	66
	体重測定	9	9	13.0	10	10	14.4	2.64	0.70	2.93	0.81	-2.544 *	55
	授乳指導	103	53	76.8	15	13	18.8	2.23	0.72	3.32	0.70	-9.877 ***	60
育児指導	55	35	50.7	2	5	7.2	2.06	0.70	2.94	0.92	-8.368 ***	62	
退院指導	53	53	76.8	2	34	49.2	2.02	0.63	3.35	0.69	-12.661 ***	65	
沐浴指導	50	47	68.0	15	16	23.1	2.50	0.78	3.45	0.78	-8.026 ***	64	
新生児	バイタルサイン測定	16	14	20.2	209	62	89.8	2.57	0.80	3.72	0.48	-12.81 ***	68
	沐浴	52	26	36.2	139	67	97.1	2.45	0.83	3.51	0.59	-9.707 ***	65
	原始反射の観察	26	16	23.1	159	53	76.8	2.30	0.80	3.26	0.66	-11.637 ***	66
	新生児体重測定	61	28	40.5	93	43	62.3	2.49	0.70	3.44	0.65	-9.046 ***	67
	オムツ交換	42	26	36.2	121	63	91.3	2.87	0.67	3.67	0.53	-8.64 ***	67
	抱き方・寝かせ方	48	18	26	150	58	84	2.75	0.75	3.51	0.56	-8.331 ***	65
	小児科医師による新生児診察の見学	59	46	66.6	3	2	2.8	2.43	0.70	3.10	0.71	-6.673 ***	60
	黄疸の測定方法	20	20	28.9	46	46	66.6	2.21	0.71	3.33	0.60	-10.382 ***	61
	K2シロップの与薬	47	47	68.1	8	8	11.5	2.25	0.65	3.18	0.79	-8.359 ***	61
	哺乳瓶での授乳	21	21	30.4	18	18	26	2.63	0.81	3.22	0.65	-4.81 ***	64
酸素飽和度の測定	8	9	13	6	6	8.6	2.49	0.77	2.73	0.87	-1.913	59	

t検定; \*:p&lt;.05 \*\*p&lt;.01 \*\*\*p&lt;.001

## V. 考察

母性看護実習で習得する看護技術は、到達レベルに応じて多くの見学および経験ができていた。

### 1. 妊婦の看護技術経験率および到達率

#### 1) 経験率

レオポルド触診法は88.0%であり、志村<sup>3)</sup>の70.0%、中田<sup>4)</sup>の報告65.2%に比して高かった。CTG判読基準の理解、子宮底測定・腹囲測定においても中田<sup>4)</sup>の報告より高い結果であった。中田は、レオポルド触診法が高い理由として学内演習で経験しており学生自身が実施可能な技術として認識し積極的に経験した結果と述べている<sup>4)</sup>。同様に本学においても演習や自主学習で学生が積極的に経験した結果であるといえる。

#### 2) 到達率

到達率の平均値は、妊婦のバイタルサイン測定、レオポルド触診法、CTG判読基準の理解で到達率は3.5以上と高かった。これらは、学内演習で子宮底測定・腹囲測定、レオポルド触診法、CTG判読基準を経験しており実施可能な項目として学生が捉えていた可能性がある。また技術経験率が高い項目においては、到達率も高いという結果が得られた。経験を重ねることで十分に学習ができたと認知し自信につながったと推測する。しかし、男子学生が経験する項目が限られるため、男子学生が経験実施できるよう調整検討が必要と考えた。

### 2. 産婦の技術経験率および到達率

#### 1) 経験率

胎盤の精査と計測の割合が90.0%以上であり、志村<sup>3)</sup>の報告の38.0%に比して高い結果であった。これは、実習病院との調整により保存胎盤を使用して教員とともに実

施する機会を得られており、このことがほぼ全員の学生が経験できたと考えられた。

分娩見学では、91.0%の学生が見学しており中田<sup>4)</sup>の68.2%、志村<sup>3)</sup>62.0%に比して高い結果であった。しかし、産痛緩和の割合が43.0%で中田<sup>4)</sup>の報告56.1%に比して低い結果だった。学生にとって分娩第1期の援助は難しく産痛緩和や呼吸法の技術に至らないことが多い。川崎は分娩期の観察や援助は、体験が少なく、判断も難しいため習得が難しいと述べている<sup>5)</sup>。学生にとって産婦に関わり分娩見学することは、母性看護実習でしか経験できない。自身の母性観、父性観、命の尊厳、母親の存在など考えることができる貴重な学びの機会であると考えられる。

#### 2) 到達率

到達率の平均値は、全体的に低い結果であった。これらは、経験回数が少ないことが考えられるが、経験回数と到達率は関連しているため、学内での講義や演習でシミュレーション、DVD視聴を通して分娩への援助について学習することが必要であると考えた。

### 3. 褥婦の技術経験率および到達率

#### 1) 経験率

バイタルサイン測定91.3%、子宮底の高さ・収縮の状態の観察89.8%、高い結果であった。乳房・乳頭の観察は75.3%と中田<sup>4)</sup>と同様の結果であったが志村<sup>3)</sup>の90%以上に比して低い結果であった。その理由として男子学生への乳房・乳輪への観察に制限があることが考えられる。

中田は、進行性変化の乳頭・乳房の観察経験率が高い理由として看護師国家試験に対応した実習内容が経験できており、さら



に退行性変化及び進行性変化の観察は母性看護学において重点を置くべき看護技術であると述べている<sup>4)</sup>。本学の進行性変化・退行性変化の経験率の結果から概ね対象の理解につながったと推測する。産褥期は、母子を受け持ち褥婦の全身状態や経日的変化の観察や援助を通し、母子の相互作用や母親役割を学ぶ機会であるといえる。

## 2) 到達率

バイタルサイン測定、子宮底の高さ・収縮の状態の観察、浮腫の観察の到達率が3.5以上であった。これらも前述したように経験回数と関連していると考えられる。さらに経験を重ね到達率が上がるよう指導していく必要がある。

## 4. 保健指導の経験率および到達率

保健指導においては見学が主であるが、学生は看護過程の指導的援助の実際と集団・個別指導などの保健指導との間で看護実習技術経験録の記載方法に混乱が生じていた可能性がある。そのため記載時の確認・説明が必要である。

## 5. 新生児の技術経験率および到達率

### 1) 経験率

新生児のバイタル測定 89.8%、沐浴 97.1%、おむつ交換 91.3%、抱き方・寝かせ方 84.0%であり、中田<sup>4)</sup>の報告と同様に経験率が高い項目であった。

本学では、母子1組を受け持ち、身体的特徴や生理的変化の経日的に観察の機会を得ている。そのために看護技術経験率が高い結果につながったと考えられる。

### 2) 到達率

新生児のバイタル測定、沐浴、おむつ交換、抱き方・寝かせ方の到達率が3.5以上であった。これらは、先に記述したように

学内演習で学んだ後、学生自身が実施可能な技術として演習や自主学習で積極的に経験した結果であると考えた。繰り返しになるが経験回数と到達度は関連していると考えられる。

## 6. 臨地実習病院施設別の学生の到達基準

病院施設での学生到達基準値の結果から各病院施設別に特徴がある結果となっていた。また年々、男子学生が増加している中で、施設の中には、男子学生に対する受け入れ体制や制限がある施設もあるため、女子学生に比較して経験の少ない男子学生が看護技術経験や到達率の結果に影響を及ぼしていると考えられる。

## VI. 今後の課題

本研究は、看護技術経験率と学生の到達率について分析をしたが、本学1校のみの研究であり、一般化に至らず今後より多くの学生を対象とした研究をする必要がある。また、本研究は到達率を学生の認知で判断しているため今後は客観的評価も加え検討する必要がある。さらに、男女の比較検討について今後の課題とする。

## VII. 結語

本研究では、母性看護実習における看護技術経験に関する現状について分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 経験回数が多い項目では、到達率も高いという結果が得られた。
2. 技術見学および技術経験の回数や割合が低い結果の項目については、学内での講義や演習でシミュレーション、DVD視聴を通して学習することが必要であることが示唆された。
3. 学生が講義や演習で学んだことを実際に体験する機会を多くし、技術経験に差が

ある項目においては、学びを共有することが重要である。

#### 引用文献

- 1) 文部科学省高等教育医学教育課看護教育係り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平成 23 年 3 月 11 日
- 2) 厚生労働省 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 平成 23 年 2 月 28 日
- 3) 志村智絵、岡潤子、富岡由美「母性看護実習における看護技術の実践報告～実習後の看護技術経験表から～」帝京科学大学紀要 Vol.14 pp287-290 2018
- 4) 中田久恵、大槻優子「母性看護実習における学生の技術経験の状況調査」医学保健学研究 5号 pp129-139 2014
- 5) 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—」新潟県厚生連中央看護専門学校 母性衛生 第42巻2号 p333-339 2011年6月

#### 執筆者紹介（所属）

坂本 保子	八戸学院大学	看護学科	講師
高橋 雪子	八戸学院大学	看護学科	教授
藤邊 祐子	八戸学院大学	看護学科	助教