

<報 告>

母性看護学実習における学習効果についての比較検討 —ハイリスク妊婦を受け持ちケースにして—

A Comparison of learning effect on Maternity nursing practice
(—Through being in charge of high risk pregnant woman in clinical nursing practice)

藤原 聡子* 河村 敬子* 茅島 江子*
Satoko FUJIHARA, Keiko KAWAMURA, Kimiko KAYASHIMA

キーワード : 看護、ハイリスク妊婦、実習

Key Words : Nursing, High risk pregnant , Nursing practice

I. 研究目的

国際医療福祉大学保健学部看護学科では、看護学科3学年における母性領域の臨床看護実習を、「対象を母性とし看護過程を通して援助の実践をする」基礎看護教育として位置づけている。その目的は、正常な妊娠分娩経過をたどる女性の発達課題を理解し、母児に対する看護実践を行うことにある。しかし、近年の出産数の減少から、母性の看護実習では、学生の一人ひとりが分娩第一期から産褥までの各期の実習を体験することが少なくなっている。さらに学生の受け持ち対象を、正常な経過をたどった産婦と限ると、一週間以内の入院期間のため、実習期間を通して同一対象を担当することは難しいという制約がある。このため本学の実習において対象の範囲を、切迫流・早産などのハイリスク妊婦や帝王切開術後の褥婦も含めることにした。母性看護学実習における対象選択について検討をされている先行研究では、桜井等¹⁾が、正常に妊娠分娩経過しなかった対象を受け持った学生でも、母性の発達課題について学習効果が認められたと指摘している。

本研究では、母性看護実習においてハイリスク妊婦を受け持った学生と正常に経過した褥婦を受け持った学生の学習内容を比較検討し、そのメリット・デメリットを明らかにすることをその目的とした。

II. 研究対象と母性看護実習の実習方法について

1997年度9月～1月に本学看護学科臨床看護実習IV(母性看護領域)にて、栃木県内の総合病院産婦人科(分娩件数年間450件未満で混合病棟)で臨地実習を行っ

た学生38名のうち、

A群: 入院中の切迫流・早産対象を受け持った学生
13人

B群: 褥婦・新生児双方の対象を受け持った学生20
人

C群: 帝王切開褥婦を受け持った5人

のABCのレポートを分析した。臨地実習の方法は以下の通りである。

実習1週目に臨地実習に就き、受け持ちに関係なく外来・母親学級・分娩・褥室(各指導)・新生児室(沐浴実施も含む)の見学や各種指導の見学と実施を行い、2週目に受け持ちを持った。

A群の切迫流産の対象は14週、また切迫早産対象は26w～35wであった²⁾。この対象の日常生活の制限は持続点滴しながらシャワー浴可能、トイレ歩行も可能であった。入院が長期に及ぶため、学生の受け持ちがあらかじめ決めやすく、同じ対象を別の時期に異なる学生が受け持つこともあった。B群の正常に経過した褥婦は、入院期間が6日以内であり、第2週の実習初日に産褥早期の対象を選んで受け持ちを決定した。またC群の帝王切開術後対象については、入院期間が10日間であるため、入院していれば情報収集が受け持ち前週末の実習日から可能であった。

III. 研究方法

1 実習終了時提出するレポートからの看護計画の内容の分析をする。

2 年次「看護の方法論II」で教授している看護の構成要素³⁾(1)呼吸・体温・循環、2)排泄、3)

所 属 : *国際医療福祉大学 保健学部 看護学科(母性看護学)

受 付 : 2000年1月31日

栄養代謝、4)活動休息、5)乳房、6)子宮、7)自己像、8)役割-関係)項目別に、学生の看護計画中の援助方法(具体策)であるObservation 観察・Treatment 看護処置・Education 教育/指導(以下O、T、Eと略する。)の内容をABC別に分けた『構成要素別援助計画立案数』表を作成した。これは、たとえば、ある構成要素に具体策が一つ立案されれば、それが一定期間毎日行うように計画されたものであっても、立案数は1と数える(従ってO、T、Eの各立案数はABCそれぞれの学生数を超えない)。またABC集団毎にO、T、Eを合計し、受け持ち総数で割ったものを、立案数の平均値として数値化した。この二つとその内容から、ABCそれぞれの看護計画立案状況を分析した。

2 『自己評価表』⁴⁾の分析、および教員による他己評価の分析をする。今回の実習では①アセスメント各8項目、②看護計画各7項目、③チーム参加各4項目、④自己啓発各5項目につきabcd(a:1人でできる b:少しの助言により行える c:かなりの助言を必要とする d:達成できない)により自己採点をする自己評価表を作って実習達成度を学生に採点させた。これを(a:3、b:2、c:1、d:0)として点数化し、ABCの総数で割って平均を出した。同時に他己評価も出した。

IV. 研究結果および分析

1)呼吸体温循環:ABCで全体の平均立案数はAとCがやや多い。O、T、E別に見ると、A群で、処置の項目(腹緊時の点滴管理等)が多くなっていた。この項目は、A群にとっては、現に対象が受けている切迫流・早産の治療を見学して、関連する問題点を容易に見つけることができたからと思われる。一方B群・C群にとっては正常に経過し問題がなければ、産褥後の処置の立案数は少なくなると思われる。

2)栄養代謝:AはBCとくらべ立案数が少なかった。対象例が切迫早産のほかに偶発合併症を有する症例が少なかったため、問題点としてあげにくかったことが考えられる。

3)排泄:C群がもっとも多く、A群B群の順に少なかった。A群は点滴によるトイレ歩行制限などの処置を計画と結びつけることができたため、Oの立案が多くなっている。またEの中身は、便秘に対する指導である。Bは、尿量測定や尿意の確認について、観察の立案はAの半分である。産褥早期の褥婦の観察では排便排尿への問題点が少なく、プランにのぼりにくかったのだと考える。一方痔のケアについては、申し送り等でスタッフから情報収集している学生については、

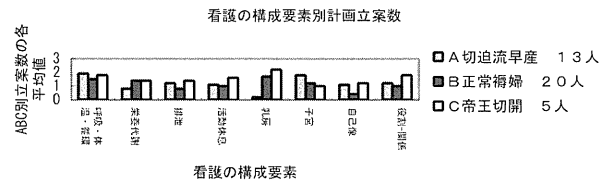


図1 看護の構成要素別計画立案数

表1 看護の構成要素別 看護計画立案数

看護の構成要素	A群: 切迫早産・流産対象 13人	O 観察	T 看護処置	E 教育指導	S/学生数	B群: 正常褥婦対象 20人	O 観察	T 看護処置	E 教育指導	S/学生数	C群: 帝王切開術前後・5人	O 観察	T 看護処置	E 教育指導	S/学生数
1) 呼吸・体温・循環	バイタルサイン/胎児胎盤機能観察/点滴管理/薬物等の副作用観察	13	9	3	1.9	バイタルサイン/浮腫等の観察/弛緩出血等の分娩時の問題点把握	20	5	5	1.5	バイタルサイン/創部観察/点滴管理/浮腫観察	5	2	2	1.8
2) 栄養代謝	食事摂取状態観察/貧血・肥満・妊娠中毒症時の指導	5	3	0	0.8	食事摂取状態観察/貧血・偶発合併症時の食事指導	18	0	10	1.4	食事摂取状態観察/貧血・偶発合併症時の食事指導	5	0	2	1.4
3) 排泄	点滴をしながらトイレ歩行による苦痛/便秘	10	0	5	1.2	分娩後尿意観察/会陰縫合後のスムーズな排泄観察/痔ケア	10	0	5	0.8	バルン抜去後の排尿の観察/便秘・下痢等の観察	5	0	2	1.4
4) 活動休息(1)睡眠・体位と活動	筋緊張低下予防の体操など/ベッド上のレクリエーション/睡眠の観察	10	0	3	1	睡眠の観察/産褥体操の指導	10	0	10	1	睡眠の観察/産褥体操の指導	5	0	3	1.6
4) 活動休息(2)姿勢と体位	姿勢モデル/日常起居動作(早産防止する動作)	10	0	6	1.2	授乳時の姿勢/縫合後疼痛時の日常起居動作の観察指導	10	5	5	1	授乳時の姿勢/縫合後疼痛時の日常起居動作の観察指導	5	0	3	1.6
4) 活動休息(3)清潔	動作制限のあるシャワー・入浴への配慮/点滴部位の感染予防/褥所への感染予防	13	0	2	1.2	ウォシュレットでの自己悪露交換/会陰縫合部位の観察と苦痛配慮	15	0	5	1	術後の創部のケアおよび清潔への配慮	5	2	1	1.6
活動休息総合					1.1					1					1.6
5) 乳房	妊娠中のケア	1	0	1	0.2	乳房ケア/(哺乳)量測定・授乳法指導・マッサージ(見学)	15	10	9	1.7	乳房ケア/(哺乳)量測定・授乳法指導・マッサージ(見学)	5	3	3	2.1
6) 子宮	子宮底長測定/見心音聴取/腹緊の程度・NST	13	10	0	1.8	産褥子宮復古観察(後陣痛/子宮底/悪露の観察)	20	0	3	1.2	産褥子宮復古観察(後陣痛/子宮底/悪露の観察)	4	0	1	1
7) 自己像	安産への考え方/切迫早産の受入れの観察/身体的セルフケアの障害の受容の観察/治療方針を受容の観察と問題のあるときの具体策	8	0	6	1.1	分娩時の振り返り(制御喪失等になったことへの思い・悲嘆)の観察/マタニティーブルーの観察と具体策	7	0	0	0.4	分娩時の振り返り(切迫になったことへの思い・悲嘆)マタニティーブルー	5	0	1	1.2
8) 役割-関係	1)母親役割受容 2)重要他者や同居家族との依存関係	8	0	8	1.2	退院に向けての指導(沐浴指導/退院指導/授乳指導)の実践と効果の評価/夫家族との関係/上の子への配慮	10	0	10	1	退院に向けての指導(沐浴指導/退院指導/授乳指導)の実践と効果の評価/夫家族との関係/上の子への配慮	5	0	4	1.8

立案されている。Cは受け持ち期間中に術後早期からのベッド上ケアを含むために、Oの立案は多い。しかし現実に問題が生じていない、あるいは問題と認識されていないため、TはABCのどれも立案されていない。

4)活動休息:平均立案数は3)の排泄の項と同様の

傾向を示した。Aは持続点滴での行動制限に対する援助を想定できたため、立案数が増えているが、Bは、すべてがシャワー可であったので、具体的な清拭等の援助項目が計画にのぼらなかった。教育・指導の立案中、「産褥体操」はAの半数、Cのほぼ全員に挙げられている。これは2年次授業中「看護の方法論Ⅱ」(母性領域)にて、小集団指導の計画と実際についてグループワークを事前に体験しているためと、また母性学内演習の中で、産褥体操と呼吸法・弛緩法の方法を紹介し、指導に対するイメージが明確にされていた。そのため対象の問題点が明確にならなくても(たとえば「子宮復古不全」という負の状態＝(問題点の存在)に着目するのではなく、「正常な子宮復古促進」のための具体策として、対象の個別的問題点が明確になる前から意識して立案できる)、学生が具体策として挙げやすかったためと思われる。

一方A群のO:「筋緊張の低下の観察」とそれに結びつけたE:「腹緊を招かないように行う筋力保持の体操の指導」や、O:「活動と休息の全般の観察」と結びつけたE:「リクリエーションの指導」については、事前学習でも提示されず、対象の問題点を明確にしなければ、決して挙げられない(個別的なアセスメントに基づいているレベルの)具体策だと思われるが、比較的容易にプランできている。

5) 乳房:平均立案数は、A学生の立案数が少ない。切迫早産の妊婦では陣痛を誘発するために、乳首や乳房に関する指導が消極的になりやすいためと、シャワー可能な対象が殆どで学生が直接観察するきっかけがなく、項目があがらなかったためである。一方Bは、初回授乳指導を見学し、搾乳の介助などを具体的にイメージでき計画し、施行できた。抱き方、げっぷの出し方、乳首のくわえかたなどは、ほとんどの学生が受け持ち褥婦にプランして指導できていた。乳房の場合、前項で述べたように個別の問題点があがらなくても目標と具体策を積極的に掲げることができる。現在の乳房の形状と分泌が正常だから問題にしないというのではなく、児の状態と日々の分泌の状態、母児関係などを見ながら援助していくものであるから、Bの援助として立案しやすい項目であったと思われる。

6) 子宮:平均立案数はBにおいては観察項目は全例に挙げられている。5) 乳房でも述べたが対象の個別な「子宮復古の状態」を問題点として意識はされていない。産褥の正常な経過として挙げるべき目標(正常な子宮復古を促進する)から生じた「子宮復古の観察」項目である。一方、Oの「妊婦の腹緊やNSTの観察」などでAの立案記載も全例にあった。これは、Bとは全く逆で「妊婦の切迫早産」という症状の問題点に着

目したことから出ていると思われる。

7) 自己像:平均立案数では、AはBの二倍である。Aは『対象が安静をどう捉えているか-治療方針の受容』についての観察の必要性を、母性意識の発達過程(児を受容し大切に思う気持ちの妊娠中の変化)とからめてイメージしやすかったために、記述量が多かったと思われる。内容的にも「母性の発達過程」に関する指導として、「現時点での妊婦の胎児に対するイメージ」をより明確にして妊婦に児に対する愛着を深めるために、その週数に応じた等身大のベビー切り抜きを用意して、母親の腹部に当てながら指導するなど、個別性が見られた。一方Bは、妊娠・分娩経過を紙面上から辿って、産後予想される問題点の一つとして「マタニティブルーの観察」としてOの計画に挙げることはできるが、母親との直接のインタビューを通した分娩後の振り返りや、母性意識の日々の変容についての観察の必要性の記述は少なかった。唯一の母児観察できる授乳場面と結びつけながら母性について観察することも少ない。一方Cは、術前術後を通して、実際の場面で産婦に接して観察できる機会に恵まれ、「対象の帝王切開の受け入れについての観察」を見ながら、その後のマタニティブルーとの結びつきを見たり、育児行動を分析する援助方法が述べられているものもあった。

8) 役割関係:A B Cは立案数では差はないが、内容的にはA Bは大きく違っている。ここで立案されるE:退院指導が、Aは個人指導、Bは集団指導という形態をとることは、学生に大きな影響を与えると思われる。小集団指導で学習した呼吸法・弛緩法などを含む分娩前準備教育を、現在入院中で持続点滴中の妊婦の個人指導に結びつけることは、学生にとって思考の飛躍が必要で、教員やスタッフの助言なしには一見困難な事項のように見える。ところが実際には、退院指導と組み合わせ、AはBとは遜色ないプランができ、退院後の褥婦の生活を考えることができている。切迫早産対象は長期入院(平均一ヶ月)がふつうで、週数のそれぞれ時期に別々の学生が同じ対象につくことが多かった。このような長期入院の情報量の多さゆえに、学生による指導への導入が比較的スムーズであることにくわえて(同様に入院期間の長い帝王切開褥婦にもCの学生が個別性のある指導を展開できる事例が多かった)、切迫流・早産対象は入院中の制約から後期母親学級を未受講のまま分娩に至るケースが多かったため、対象とのコミュニケーションからそれを把握できた学生が、個別な指導を計画できる素地があったと考えられる。

2 自己評価表と他己評価表から見たA B Cの学生の
実習成果

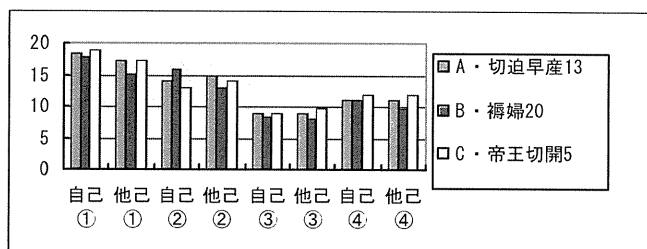


図2 受け持ち対象別自・他己評価

表2 受け持ち対象別自・他己評価表

評価項目 自己/他己別	①		②		③		④	
	自己	他己	自己	他己	自己	他己	自己	他己
A. 切迫流早産13	18.4	17.4	14	15	8.8	9	11	11
B. 褥婦20	17.9	15.2	16	13	8.4	8.2	11	9.6
C. 帝王切開5	18.8	17.2	13	14	9	9.6	12	12

①アセスメント、②看護計画、③チーム参加、④自己啓発

1) 自己評価においては、②看護計画をのぞいてCがやや高めである。帝王切開の場合受け持ち開始の前週末から術前の情報収集が可能であるにより、対象との関わりが早くもて、達成感も強かったと考えられる。

2) 他己評価においては、①～④においてBよりも、Aの方が高く出た。これは褥婦を担当した学生たちが実習の初期の段階(9月～11月)に集中していたために、対象の受け持ち記録(とくにアセスメント及び看護計画部分の書き方)に差が出たことが考えられる。9月に褥室担当した学生は6人までが内容に不足感があり、学習の補強を促す意味でレポート再提出している。

また、切迫流早産の対象の場合、ケアの必要性がわかりやすく、長期間入院している同一対象を、違うグループながらも続けて学生が受け持ったために、対象の情報取得が容易でケアの連続性を導きやすかったため、看護過程の展開がより容易となったと考えられる。

V. まとめと今後の課題

Aの妊娠期異常のある対象を受け持ったことによる学習の点でのメリットは、心理面の看護の構成要素である「自己像」、「役割関係」において、比較的個別性のある教育指導が立案できていたことだった。またデメリットは、看護の構成要素のうち、妊娠中のケアの必要性が意識されないために「乳房」の具体策がたてられないという点であった。また一方、Bのメリットは、産褥後、乳房・子宮・活動休息の項で、負の問題点のあるものだけでなく、正常な復古促進という目標から、多く立案できたことだ。一方Bのデメリットは、

産褥後の精神心理的なアセスメントが、個別的な問題点を捉えて立案することが、少なかった。それは、Bよりも受け持ち時間に余裕があったCの帝王切開褥婦への立案数が多かったことから比較して、受け持ちの時間の制限からくるアセスメント不足であるだろうと考えられる。本実習の目的目標をどれだけ達成できたか、という点を確認する自己評価表の分析から言えば、A学生集団とB学生集団の学びの差は殆どなかった、と結論できている。これは、本実習の形態として、A集団とB集団の学生が同一時期の同一グループの中にそれぞれ存在し、病棟カンファレンスを通じて情報の共有ができたこと、実習一週目に機能別ながらも褥室の各種指導にA集団の学生がふれることができたためである。今後は、A集団とB集団の比率をどうすべきなのか、全員が経験出来なかった部分の項目をどのように効率的に情報交換をしていくべきかについてより深く考察する必要があると思われる。

【注釈】

- 1) 桜井文子、中村啓子. 妊娠期正常を逸脱した妊婦看護実習の試みを通して少産時代に向かう臨床実習母性看護のあり方を考察す. 聖霊学園浜松衛生短期大学紀要, 17, 69-74 (1995)
- 2) この実習施設は地域の中核病院であるが、総じて第一子の出産年齢は若く、学歴も短大を越えない対象がほとんどである。同時期に実習する学生のグループ編成は5～11人である。
A学生①～⑬の13人の学生が受け持った妊婦9人の週数のうちわけは以下に示す。

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
1	32週	33週	35週										
2				33週	36週								
3						29週	→	→	→	→	35週		
4						26週							
5								33週					
6									30週				
7										32週			
8												14週	
9													30週

- 3) 本学看護学科では、ヘンダーソンの看護の構成要素に82年の北米看護診断の類型を組み合わせた上で、子宮、乳房の項目を加えて、看護の構成要素として教授している。
- 4) 自己評価表は本実習の目的目標に照らして作られている。内容は次のようなものである。

自己評価表		自己評価
1	問題点をあきらかにすることができる	
1)	対象の妊娠、分娩、産褥、新生児期に伴う心身の変化を捉えリスク因子、異常徴候を捉えることができる。	
2)	対象の妊娠、分娩、産褥、新生児期に伴う心身の苦痛を捉えることができる。	
3)	対象の健康生活に影響する日常生活環境および習慣を把握することができる。	
4)	対象の母性意識、母親役割の獲得状況を捉えることができる。	
5)	対象の家族、周囲の人々との関係を捉えることができる。	
6)	対象に行われている医療・検査内容について理解できる。	
7)	対象に行われている助産・看護とその根拠が理解できる。	
8)	1)～7)の情報を総合的に判断することができる。	
2	看護計画の立案と実施評価	
1)	問題の重要性和緊急性に基づき優先順位を決定できる。	
2)	看護問題を解決するための目標を立てることができる。	
3)	目標達成のための具体策をたてることができる。	
4)	計画に基づいた安全安楽に看護実践できる。	
5)	対象の人格を尊重しながら良いコミュニケーションをとることができる。	
6)	行った看護を目標に照らして客観的に評価することができる。	
7)	目標が達成できなかった場合、看護計画を修正できる。	
3	保健医療チーム参加	
1)	保健医療チームのメンバーそれぞれの役割を理解できる。	
2)	保健医療チームに参加できる。	
3)	適切な時と場を考慮して報告できる。	
4)	報告内容を簡潔で明瞭に表現することができる。	
4	自己啓発	
1)	看護向上のための問題意識を持つことができる。	
2)	疑問を研究課題として認識できる。	
3)	事前学習をして実習に臨むことができる。	
4)	主体的、積極的に実習することができる。	
5)	適切な挨拶と言葉遣いができる。	