

新人助産師の教育のあり方を考える

4 階北病棟

吉見 英子 出口 弘美 貞方 和絵 木場 浜子
山田 佳絵 千代田富美子

1. はじめに

助産師は、看護技術に加え、妊産褥婦および新生児の状態を把握し、高度な助産技術や産婦人科の知識が必要とされる。そのためにも卒後教育が重要と考えるが、我部山ら¹⁾によると、勤務助産師の6割が、卒後教育の問題として「助産師独自の内容が少ない」「受講料の自己負担」「時間がない」を挙げている。当院は離島にあり、教育は院内で行っていく事になる。しかし助産師の数が少なく、新人助産師の採用が長年なかった事から、教育体制に不十分な面があった。そのため、昨年度より行っている新人助産師教育計画や方法の実態を調査し、評価することで今後の教育をより計画的に行いたいと考え、このテーマを選んだ。

2. 研究方法

- 1) 平成 25 年 10 月までの看護経験録を用いて看護技術の習得状況を評価し、教育計画の修正を行う。
- 2) 産科経験録にて、経験項目を確認、また分娩介助評価表とチェックシートを作成。使用したのうち、評価内容、項目が適切か、追加、修正を行う。
- 3) 研究期間 H25 年 4 月～H25 年 10 月
- 4) 倫理的配慮 分娩介助評価表は、無記名とし、患者個人が特定されない様必要最低限の情報のみ記載とする。

3. 結果

- 1) 経験録を項目別に点数化し、総合点と平均点を比較した。6 月の経験状況において、「衣、清潔」「与薬、注射の管理」「診察時の介助、処置」「検査」「救急処置」「死後の処置」「ヘリ搬送」「妊娠期の看護」「婦人科の看護」の経験点数が低かった。10 月の経験状況において、「衣、清潔」「診察時の介助、処置」「救急処置」「死後の処置」「ヘリ搬送」の経験点数が低かった。また、「記録」「検査」「感染予防安全」の経験点数が 6 月とさほど変化がなく、横ばい状態であった。
- 2) 10 月の産科項目では、「自己血貯血の看護」「弛緩出血の看護」「電話訪問」「アプガースコアの採点（児受け・間接介助）」「感染症の分娩の取扱い」「ターミナル期の看護」が経験出来てい

なかった。

分娩評価表およびチェックシート作成においては、新人助産師の負担を少なくする事を一番に考慮した。そのため分娩介助 1 例ずつの評価を行い、経験内容の変化が 1 枚で確認できるよう、5 例分を 1 枚の評価シート形式とした。しかし、分娩が続いた場合、担当者が異なると評価ができないという意見が出た。そこで、分娩介助 1 例につき 1 枚のシート形式に変更した。評価項目と自己評価、担当コメントも一枚で確認できるようにした。

また、経験録だけでは、日々の業務内での技術経験度合がわかりにくい、スタッフ間で指導内容を統一させる必要がある、という意見が出た。そのため指導内容の振り返りと情報を共有する話し合いを定期的に行う事とした。

4. 考察

新人助産師は、配属当初より、積極的に分娩係に組み込まれるため、分娩期、産褥期の経験はできている一方、妊娠期や新生児期のケア、亜急性病床の患者のケアや診察の介助につく頻度が低かった。また、当科では急変する症例が少なく、「救急処置」「死後の処置」「ヘリ搬送」が見学も出来ない状況であった。これらの経験不足の対応として、経験しにくい項目や急変時対応については、勉強会を計画していく必要があると考える。また、新人教育に係っていくためには、プリセプターだけでなく、スタッフ全員が新人の技術経験項目を把握し、定期的な話し合いを行い、年間スケジュールパスを作成し、活用する事が有効な方法であると考えられる。

5. まとめ

我部山ら¹⁾によると、勤務助産師の 70%が卒後教育において「産科救急」「乳房管理」「新生児蘇生」が重要と答えている。また重要な時期として「1 年目」が最も多く、74%が 3 年以内と答えている。当院では今回、新人助産師の採用は 12 年ぶりであった。スタッフ側も不慣れなため、手探りの状態で教育を行った事が問題であり、その結果今後の課題が明らかになった。一番、重要とされる 1 年目の教育体制は不十分であった。将来的には助産師専用のラダー制度の導入や、当院での不足な新人助産師教育

計画の項目に関しては、他院での新人カリキュラムへの参加も必要と考える。今回見直した教育計画を運用し、追加修正しながら、今年度からの新人教育の充実を図っていききたい。

引用文献

- 1) 我部山キヨ子 助産師の卒後教育に関する研究
母性衛生・第51巻1号

新人助産師の教育のあり方を考える

4階北病棟

吉見英子 出口弘美 貞方和絵
木場浜子 山田佳絵 千代田登美子

はじめに

- 助産師は、看護技術に加え、妊産褥婦および新生児の状態を把握し、高度な助産技術や産婦人科の知識が必要とされる。そのために卒後教育が重要と考えるが、当院は、助産師の数も少なく、新人助産師の採用が長年なかったことから、教育体制に不十分な面があった。
- そのため、昨年度より行っている教育計画や方法の実態を調査し、評価することで今後の教育をより計画的に行いたいと考え、このテーマを選んだ。

研究方法

- 1) 10月までの看護経験録を用いて、看護技術の習得状況を評価し、教育計画の修正を行う。
- 2) 産科経験録にて、経験項目を確認、また分娩介助評価表とチェックシートを作成。使用したのち、評価内容、項目が適切か、追加、修正を行う。
- 3) 研究期間 H25年4月～H25年10月
- 4) 倫理的配慮 分娩介助評価表の情報は、無記名とし、患者個人が特定されない様必要最低限の情報のみ記載とする

結果

看護技術	6月平均	6月達成率	10月平均	10月達成率
バイタルサイン	3.6	72%	3.2	64%
食事	3.3	66%	3.0	60%
排泄	3.0	60%	3.1	63%
衣・清潔	2.1	43%	2.9	59%
移動・姿勢	4.1	83%	3.3	66%
環境	4.9	97%	4.3	86%
コミュニケーション	5.0	100%	4.8	95%
記録	3.1	62%	3.4	68%
治療・注射の管理	2.8	57%	3.3	66%
診察時の介助	4.8	95%	4.8	95%
診察の介助・処置	2.1	41%	2.6	52%
入院・退院時の援助	4.0	80%	4.0	80%
検査	2.9	58%	3.1	62%
緊急処置	1.0	20%	1.0	20%
死後の処置	1.0	20%	2.0	40%
へり搬送	2.0	27%	2.0	40%
産科	3.7	73%	3.1	62%
妊産期の看護	2.9	58%	3.6	71%
分娩期の看護	3.3	65%	3.8	76%
産褥期の看護	3.3	66%	3.6	71%
新生児の看護	3.4	67%	3.8	76%
婦人科の看護	2.0	40%	3.4	68%

5点満点中3点未満を「低い」としました

10月の時点で「救急処置」「死後の処置」「へり搬送」は経験できます

産科項目でも10月時点で「自己血貯血の看護」「胎盤出血の看護」「電話訪問」「児受け、間接介助」「感染症分娩の取り扱い」「ターミナル期の看護」が経験できていなかった

結果(2)

分娩介助1例ずつの評価、経験内容の変化を1枚で確認できるように5例を1枚の評価シートに

しかし、分娩が継続し、担当者が異なる場合、評価できない

分娩介助1例につき1枚のシートに変更し、評価項目と自己評価、担当コメントを一枚で確認できるようにした。

結果(3)

経験録だけでは、日々の業務内での技術経験度がわかりにくい

スタッフ間で指導内容を統一させる必要がある

スタッフ自身の指導内容の振り返りや情報の共有のため話し合いを定期的に行うこととした

考察

- 新人は、配属当初、積極的に分娩係に組み込まれる事となり、分娩期、産褥期の経験ができていた一方、妊娠期や新生児期のケア、亜急性病床の患者のケアや診察の介助につく頻度が低かった。
- 当科では急変する症例が少なく、「救急処置」「死後の処置」「へり搬送」が見学も出来ない状況であった。
- ⇒これらの経験不足の対応として、経験しにくい項目や急変時対応については、勉強会を計画していく必要があると考える。

考察(2)

- また、新人教育に係っていくためには、プリセプターだけでなく、スタッフ全員が新人の技術経験項目を把握し、定期的な話し合いを行い、年間スケジュールパスを作成し、活用する事が有効な方法であると考えます。

現在、作成中の
年間スケジュール
パス



項目	1年次	2年次	3年次	4年次
新人教育	新人教育(1年次) 新人教育(2年次) 新人教育(3年次) 新人教育(4年次)			
研修	新人教育(1年次) 新人教育(2年次) 新人教育(3年次) 新人教育(4年次)			
評価	新人教育(1年次) 新人教育(2年次) 新人教育(3年次) 新人教育(4年次)			

まとめ

- 当院では新人助産師の採用が12年ぶりであり、手探りの状態で教育を行った事が問題であり、その結果今後の課題が明らかになった。一番、重要とされる1年目の教育体制は不十分であった。
- 将来的には助産師専用のラダー制度の導入や、他院での新人カリキュラムへの参加も必要と考える。
- 今回見直した教育計画を運用し、追加修正しながら、来年度からの新人教育の充実を少しでもはかっていきたい。