

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム（2007.12）8巻1号:25～35.

助産学生の実習到達度とその関連要因の分析

山内まゆみ

## 投稿論文

# 助産学生の学習到達度とその関連要因の分析

山内 まゆみ\*

### 【要 旨】

目的：助産学生の卒業時の学習到達度の把握と自己学習能力の観点から関連要因を分析することで、助産師教育を検討した。方法：対象者は看護専修学校2校の助産学生44名（有効回答率80.0%）で、研究協力の同意が得られた。測定用具は学習到達度自己評価票、日本語版SDLRS、一般性セルフエフィカシー尺度から構成した。学習到達度自己評価票は、ICMの「基本的助産業務に必須な能力」（1999年）を参考に113項目で構成し、452点満点であった。調査回数は入学時と卒業時の2回/年とした。結果・考察：学習到達度自己評価票総合点の平均値が325.1点、学習到達度は71.9%であった。その内訳は知識項目が154.7点で学習到達度が69.1%、技術項目が170.5点で学習到達度が74.8%であり、技術項目が高かった。領域別学習到達度は、高い順に新生児のケア75.0%、分娩期のケア73.5%、産褥期のケア73.0%、妊娠期のケア69.1%であった。学習到達度の関連要因は、卒業時の自己決定型学習の準備性、卒業時の自己効力感、および分娩介助件数であった。

**キーワード** 助産師教育、学習到達度、「基本的助産業務に必須な能力」、自己決定型学習の準備性、自己効力感

## I. 緒 言

21世紀において、母性の健康を保持増進することと次世代を担う子どもを健全育成することを目的とし、助産師にはその能力を発揮していくことが期待されている。

1996年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則<sup>1)</sup>が一部改正された。特に、注目すべき基本的方針は、学生の「自己学習能力」を高める教育方法を工夫し、独自性のある教育ができるようにすることをねらいとしたことである。そこで、単位制の導入が改正点にもり込まれ、看護専修学校から大学への学習の継続が行いやすいように配慮された。

波多野は、自己学習能力を、既知の知識を身につけさせることではなく、自らが学んでいく力、自ら必要とする知識を創りあげていく力と定義し独立達成傾向

として捉えた。独立達成傾向とは「自己向上へとつながる課題をみつけ、入手可能な情報源をいかに利用しうるかを検討して学習の計画をたてること、その計画を実行し、自らの進歩の度合いを評価して計画自体を柔軟に修正していくことなどを含む<sup>2)</sup>と述べている。

また、自己決定型学習は、成人教育学論で重要視されている用語であり、生涯学習の到達目標の一つとされ「個人あるいは集団が自分自身の学習についての計画化・実行・評価に対する第一の責任を率先してとる過程<sup>3)</sup>と定義されている。したがって、自己学習能力は自己決定型学習と類似する概念と捉えることができる。

Cranton<sup>4)</sup>は自己決定型学習に関する研究を総括すると、主に2つの方法に類別されると述べている。その1つがKnowlesの定義を基礎とした自己決定性測定法の検討である。代表的研究はGuglielmino<sup>5)</sup>が開

\*旭川医科大学 医学部看護学科看護学講座

発および作成した Self-Directed Learning Readiness Scale (自己決定型学習の準備性尺度、以下 SDLRS) に関するものである。この尺度は現在、自己決定型学習の準備性を分析するために、米国、カナダをはじめとする国々で、多くの研究の基盤として用いられている<sup>6)</sup>。日本では、松浦ら<sup>7)</sup>によって日本語版 SDLRS が作成され、信頼性と妥当性が確認されている<sup>8)9)</sup>。

さらに、自己効力感はある行動をおこす前に個人が感じる自己遂行可能感である。Bandura<sup>10)</sup>は「自己効力の信念は、自発的な生涯学習者の発達に重要な役割を果たし、学業を習得する能力があるという生徒の信念は彼らの向上心、知的な研究に対する関心のレベル、種々の職業に対して彼ら自身がどの程度よい準備ができてきているかということに影響を与える」とする。自己効力感は、学習の動機づけや到達度に影響を与える主要な要因であると述べている。したがって、自己効力感自己学習能力や自己決定型学習といった学習に関連する概念と密接な関連があると捉えられる。

2004年に、資質の高い看護職者の育成を目指し「看護学教育の在り方に関する検討会(第二次)」<sup>11)</sup>で看護学教育における学士課程卒業時の到達目標を示す意義が検討された。主な内容は、看護実践能力は卒業時に完成するものではなく生涯にわたり向上していくものであるということであった。また、卒業時の到達目標の明確化は、卒業生がどのような能力を身につけて巣立っていくのかを保障する上で有用であり、就職時の現場において卒業生の能力を推し量る指標となり、卒業教育プログラムの計画に役立つ、とされた。つまり、生涯学習の始まりと捉えることができる看護学教育は、卒業時の到達目標に生涯学習の能力も考慮されるべきである。また、到達目標の到達度を示すことで卒業教育に役立てていくことができる。保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正の趣旨から考えると、看護専修学校においても卒業時の到達目標の明確化とその到達度を示すことに同様の意義がある。

同検討会では助産師の能力について、従来の助産や妊産婦・新生児といった周産期にある対象者への保健指導にとどまらず、次世代を育む女性やその家族に対する生涯にわたる健康・リプロダクティブヘルスの支援・子育て支援が求められると指摘している<sup>12)</sup>。したがって、助産師も時代や社会の課題・ニーズを自ら把握しそれらに対応し続ける力、生涯学習者としての能

力が益々求められており、助産師教育においても生涯学習の能力の育成が重要である。

International Confederation of Midwives (国際助産師連盟、以下 ICM) は、1999年に「Essential Competencies for Basic Midwifery Practice」<sup>13)</sup> (以下、「基本的助産業務に必須な能力」) を設定した。「基本的助産業務に必須な能力」は、助産師教育の発展のための指針とされており、卒業時の到達目標に活用できる。

そこで、本研究の目的は、1) 助産学生の卒業時の学習到達度を把握すること、2) 自己学習能力の点から学習到達度に関連性のある要因を分析することで、生涯学習者となる資質の高い助産師の育成を検討することである。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は記述的研究デザインである。

### 2. 対象

対象者は看護専修学校助産学科の助産学生であり、平成13年度・平成14年度入学生とした。

### 3. 手続き

道内にある看護専修学校2校の代表者に研究の主旨を説明し同意を得、調査票を各学校の授業担当教官あてに送付した。配布・回収は集合法で行った。

### 4. 測定用具

調査方法は自記式質問紙法であり、調査内容は1) 一般的背景として、年齢、臨床経験年数、出身校、2) 就職予定の職業、3) 分娩介助件数、さらに4) 学習到達度自己評価票、5) 日本語版 SDLRS、6) 一般性セルフエフィカシー尺度<sup>14)15)</sup>の測定用具を用いて構成した。4)の学習到達度自己評価票はICMの「基本的助産業務に必須な能力」の6領域から、臨地助産学実習で課題となる「妊娠期」・「分娩期」・「産褥期」・「新生児期」の4領域について作成した(資料1)。総項目数は113項目で、内訳は知識項目が56項目、技術項目が57項目であった。回答方法は4段階尺度を用い、最高点452点から最低点113点の範囲で得点化した。評価方法は得点が高いほど学習到達度は高いと評価した。5)の日本語版 SDLRS は、58項目から構成されており、内17項目が反転項目である。回答は1点から5点の5段階評定尺度で求め、得点範囲は58点から290点である。得点が高いほど自己決定型学習の準備性が高いと

評価する。6)の一般性セルフエフィカシー尺度は、16項目あり、そのうち8項目が反転項目である。回答は「はい」、「いいえ」の2件法で求める。得点は0点から16点満点で、得点が高いほど自己効力感が高いと評価できる。

### 5. 調査期間

調査期間は平成13年4月～平成15年3月であり、調査回数は2回/年度である。1回目は入学直後の4月(以下、入学時)で、調査内容はID番号、一般的背景、日本語版SDLRS、一般性セルフエフィカシー尺度の調査を行った。2回目は卒業直前の3月(以下、卒業時)とし、1回目の調査に、分娩介助件数、就職内定状況、学習到達度自己評価票の内容を追加した。

### 6. 倫理的配慮

調査に先立ち、研究目的を説明するとともに、研究参加は自由意思であること、成績評価とは無関係であること、調査協力の辞退はいずれの段階においても可能なこと、データは本研究以外に使用せず匿名性を厳守することを、文書、および口答で説明した。使用後のデータは速やかに破棄した。

また、日本語版SDLRSの使用にあたり、その著者に許可を得た。

### 7. 分析方法

分析には、単純記述統計とノンパラメトリック検定を用いた。2群間の関連性は、相関係数Spearman's rhoを求め検定を行った。統計ソフトはSPSS10.0 for Windowsを使用した。

## V. 結 果

### 1. 一般的背景

#### 1) 対象者

対象者は入学時が67名、卒業時が55名で各回収率100%であった。2回の調査が継続できた55名のうち、回答に欠損があった11名を除外した。よって分析対象者は44名で、有効回答率は80%であった。

#### 2) 入学時と卒業時の状況

入学時の状況を表1に示した。入学時の平均年齢は23.0±3.3歳であった。臨床経験の有無は経験なしが31名(70.5%)、経験ありが13名(29.5%)であった。出身校は看護専修学校38名(86.4%)、短期大学5名(11.4%)、その他1名(2.3%)であった。卒業時の就職内定状況は助産師42名(95.5%)、看護師1名

(2.3%)、未定者1名(2.3%)であった。

表1 一般的背景

(n=44)

項 目	
年齢	
平均年齢±標準偏差	23.0±3.3歳
範囲	21~34歳
臨床経験	
なし	31名(70.5%)
あり	13名(29.5%)
臨床経験年数の範囲	6ヶ月~7年
出身校	
看護専修学校	38名(86.4%)
短期大学	5名(11.4%)
高等学校専攻科	1名(2.3%)

### 2. 分娩介助件数

平均件数は7.4±0.9件であった。

### 3. 学習到達度

学習到達度自己評価票の得点を表2に示した。

1) 全領域における知識項目と技術項目の得点の関係  
全学習項目の総合点は平均値が325.1±33.0点、最小値は262点、最大値は413点、中央値は332.5点であった。知識項目の総合点は平均値が154.7±17.2点であった。最小値は117点、最大値は201点、中央値は156点であった。技術項目の総合点は平均値が170.5±18.7点であり、最小値が133点、最大値が212点、中央値が170.5点であった。知識項目と技術項目の関係性では、高い相関が認められた( $r=0.665$ ,  $p<0.001$ )。

#### 2) 妊娠期のケア

妊娠期のケア44項目の合計点は平均値が121.7±14.0点で、中央値は123点であった。知識項目の合計点は平均値が62.4±7.1点、中央値が64点であり、技術項目の合計点は平均値が59.3±8.8点、中央値が58.5点であった。妊娠期の知識項目と技術項目の得点では相関が認められた( $r=0.574$ ,  $p<0.001$ )。

#### 3) 分娩期のケア

分娩期のケアでは、41項目の合計点は平均値が120.5±11.4点で、中央値は121.5点であった。内訳は知識項目の合計点は平均値が49.8±6.2点、中央値が

50点、技術項目の合計点は平均値が70.7±6.9点、中央値が71点であった。知識項目と技術項目との間にも相関が認められた ( $r=0.574$ ,  $p<0.01$ )。

#### 4) 産褥期のケア

産褥期のケア14項目の合計点は平均値が40.9±5.2点で、中央値が41点であった。知識項目の合計点は平均値が22.5±3.2点、中央値が23点、技術項目の合計点は平均値が18.4±2.9点、中央値が18.0点であった。1項目あたりの平均値は2.9±0.4点であった。知識項目と技術項目との間に相関があった ( $r=0.471$ ,  $p<0.01$ )。

#### 5) 新生児期のケア

新生児期のケアは14項目あり、合計点は平均値が42±5.2点で、中央値が43点であった。知識項目の合計点は平均値が20±2.7点、中央値が21点で、技術項目の合計点は平均値が22±3.1点、中央値が22点であった。1項目あたりの平均値は3±0.4点であり、知識項目は技術項目と相関があった ( $r=0.463$ ,  $p<0.01$ )。

### 5. 日本語版 SDLRS と一般性セルフエフィカシー尺度

日本語版 SDLRS 得点と一般性セルフエフィカシー尺度の得点を表3に示した。

日本語版 SDLRS の平均値は入学時が205.4±20.6

点であった。最小値は175点、最大値は257点で、中央値は200点であった。卒業時の平均値は201±24点、最小値が149点、最大値が277点であった。中央値が198.5点であった。平均値は入学時から卒業時まで4.4点下降していた。

一般性セルフエフィカシー尺度得点の平均値は入学時が8.1±3.3点であった。最小値は1点、最大値は16点、中央値が8点であった。卒業時の平均値は7.9±4.3点で、最小値が0点、最大値が16点、中央値が8.5点であり、入学時から0.2点下降していた。

表3 日本語版 SDLRS と一般性セルフエフィカシー尺度の得点

	単位 (点) (n=44)			
	日本語版 SDLRS		一般性セルフエフィカシー尺度	
	入学時	卒業時	入学時	卒業時
平均値	205.4	201.0	8.1	7.9
標準偏差	±20.6	±24.0	±3.3	±4.3
最小値	175	149	1	0
最大値	257	277	16	16
中央値	200	198.5	8	8.5

表2 学習到達度 学習項目別得点

(n=44)

項目	項目数	項目総点		
		中央値	平均値	標準偏差
全学習項目	113	332.5	325.1	±33.0
知識項目	56	156	154.7	±17.2
技術項目	57	170.5	170.5	±18.7
妊娠期のケア	44	123	121.7	±14.0
知識項目	23	64	62.4	±7.1
技術項目	21	58.5	59.3	±8.8
分娩期のケア	41	121.5	120.5	±11.4
知識項目	18	50	49.8	±6.2
技術項目	23	71	70.7	±6.9
産褥期のケア	14	41	40.9	±5.2
知識項目	8	23	22.5	±3.2
技術項目	6	18	18.4	±2.9
新生児期のケア	14	43	42.0	±5.2
知識項目	7	21	20.0	±2.7
技術項目	7	22	22.0	±3.1

### 7. 学習到達度と関連要因

学習到達度と関連要因の相関を表4に示した。

#### 1) 一般的背景との関連

年齢と全学習項目の総合点との間に有意な相関は認められなかった。臨床経験の有無、及び出身校別に、全学習項目の総合点を比較したが、得点間に有意の差はなかった。

#### 2) 日本語版 SDLRS との関係

全学習項目総合点、内訳の技術項目・知識項目の総合点に分けて、入学時と卒業時の日本語版 SDLRS との関係を見た。入学時に関しては日本語版 SDLRS 得点と全学習項目の総合点との間に相関が認められ ( $r=0.317$ ,  $p<0.05$ )、特に技術項目の総合点との間に相関が認められた ( $r=0.317$ ,  $p<0.05$ )。卒業時には日本語版 SDLRS 得点と全学習項目の総合点との間に相関があり ( $r=0.377$ ,  $p<0.05$ )、特に技術項目総合点に相関が認められた ( $r=0.392$ ,  $p<0.01$ )。

#### 3) 一般性セルフエフィカシー尺度

卒業時における一般性セルフエフィカシー尺度得点

表4 学習到達度との関連

(n=44)

要 因	1-1)	1-2)	1-3)	2	3	4	5	6
1-1). 学習項目113項目総合点	1							
1-2). 知識項目56項目総合点	0.860***	1						
1-3). 技術項目57項目総合点	0.924***	0.665***	1					
2. 分娩介助件数	0.290*	0.317*	0.199	1				
3. 入学時日本語版 SDLRS 得点	0.317*	0.086	0.317*	0.134	1			
4. 卒業時日本語版 SDLRS 得点	0.377*	0.268	0.392**	0.245	0.698***	1		
5. 入学時 GSES 得点	0.175	0.165	0.194	-0.245	0.443**	0.415**	1	
6. 卒業時 GSES 得点	0.431**	0.357*	0.435**	0.163	0.353*	0.471**	0.336*	1

Spearmanの順位相関係数

\* p<0.05、\*\* p<0.01、\*\*\* p<0.001

は、全学習項目総合点 (r=0.431、p<0.01)、知識項目総合点 (r=0.357、p<0.05)、および技術項目総合点 (r=0.435、p<0.01) いずれの間にも相関が認められた。

#### 4) 分娩介助件数とその関係

分娩介助件数と全学習項目総合点に相関が認められ (r=0.290、p<0.05)、特に知識項目総合点に相関が認められた (r=0.317、p<0.05)。

#### 5) 日本語版 SDLRS 得点と一般性セルフエフィカシー尺度の関係

日本語版 SDLRS 得点と一般性セルフエフィカシー尺度得点は、入学時 (r=0.443、p<0.01)、卒業時 (r=0.471、p<0.01) に相関が認められた。入学時の一般性セルフエフィカシー尺度得点と卒業時の日本語版 SDLRS 得点には相関が認められた (r=0.415、p<0.01)。

## VI. 考 察

### 1. 対象者の概要

助産学生の平均年齢は23歳で、年齢の範囲は21歳から34歳と、13年の幅があった。臨床経験のないものが7割を占め、臨床経験のあるものが3割であった。出身校は看護専修学校86.4%、短期大学11.4%と高等学校専攻科2.3%であった。年齢、臨床経験と出身校にみた対象者の概要から、助産学生の教育的背景は看護基礎教育に比較して多様である。しかし、卒業時の就職内定状況を見ると、助産師を予定している助産学生が9割以上を占め、専門教育に対する学習のモチベー

ションは明確な集団であったと評価できる。

## 2. 学習到達度

### 1) 総合評価

ICMの「基本的助産業務に必須な能力」のうち、臨地助産学実習の学習課題となる4領域について、学習項目を113項目あげ、卒業時の学習到達度を調査した。学習項目が全て達成できた場合を最高点として、学習到達度を百分率で求めた。全学習項目の総合点は平均値が325.1点であり、最高点452点 (113項目×4点) に対して、学習到達度は71.9%であった。したがって、助産学生の自己評価による学習到達度は、全体的に7割を超えていることからほぼ良好と判断した。

知識項目の総合点は平均値が154.7点であり、最高点224点 (56点×4点) に対して学習到達度は69.1%となった。また、技術項目の総合点は平均値が170.5点であり、最高点228点 (57項目×4点) に対して学習到達度が74.8%であった。技術項目の学習到達度は、知識項目の学習到達度より高かった。知識項目と技術項目の得点は、強い正の相関が認められた。したがって、技術項目の学習到達度が知識項目の学習到達度より先行して高いことが特徴と推測できる。技術項目は、自己学習を行いやすく、修得状況を行動水準で自己評価できる。行動化によって達成感が得られ、さらなる技術を修得するための学習意欲につながる。学習意欲によって、技術の修得を繰り返し行いながら、技術を裏付ける知識を補うといった学習過程が推測できる。こうした理由から、技術項目の学習到達度が、知識項目よりも高く自己評価されたと同時に知識項目と強い

関連性が認められたと考える。

## 2) 領域別の評価

4 領域別で見ると、新生児期のケア項目の合計点は平均値が42.0点であり、最高点56点（14項目×4点）に対して学習到達度が75.0%であった。分娩期のケア項目の合計点は平均値が120.5点であり、最高点164点（41項目×4点）に対して学習到達度が73.5%であった。産褥期のケア項目の合計点は平均値が40.9点であり、最高点56点（14項目×4点）に対して学習到達度が73.0%であった。妊娠期のケア項目の合計点は平均値が121.7点であり、最高点176点（44項目×4点）に対して学習到達度が69.1%であった。4 領域別の比較では、学習到達度の高かった順に、新生児期のケア、分娩期のケア、産褥期のケア、妊娠期のケアであった。

助産師教育における新生児期のケアとは、内在する可能性を含む異常の発見や、胎生期からの成長過程と母子関係までが考慮されなければならない<sup>16)</sup>、本来、難易度の高い領域である。だが、新生児期の基本的ケアは、看護基礎教育において一度体験があり、学習の反復によって達成感が得られやすい学習課題であり、学習到達度が高かったと考えられる。

分娩期のケアは、助産学生には最も関心の高い学習課題である。指定規則では、総単位22単位中、分娩実習は8単位と定められている。調査対象施設のカリキュラムによれば、分娩実習は10単位以上を占めており、助産学教育の核となっている。対象者は7月中旬から12月下旬まで分娩介助に関わる実習を行っており、こうした教育背景から学習到達度が必然的に高くなったことが推測できる。

また、産褥期のケアは、退行性現象と進行性現象に限定されており学習課題を理解しやすく、加えて、看護基礎教育で実習経験があり、学習到達度が高かったと考える。

最も学習到達度が低かった妊娠期のケアは、約40週を通して学習課題を継続する必要がある、期間的制約を伴う。妊婦に個別的に接する機会が限定されることから、学習を反復できない。こうした理由から、学習到達度が低かったのではないかと考える。

## 3. 学習到達度の関連要因

助産学生の学習到達度と関連する要因をまとめ、図1に示した。

一般特性は学習到達度と関連しなかった。

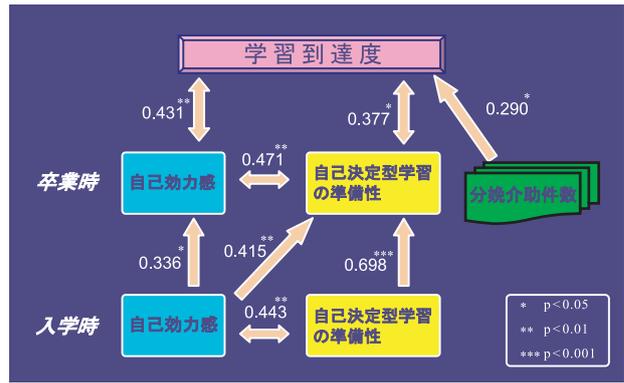


図1 助産学生の学習到達度と関連する要因

助産学生の学習到達度に関連する要因は、卒業時の自己決定型学習の準備性と卒業時の自己効力感、および分娩介助件数の3要因であった。

分娩介助件数は、特に知識項目と関連性が高かった。従来の助産師教育は、分娩介助件数の確保によって、技術の獲得を主要なねらいとしていたが<sup>17)</sup>、今回の結果から、助産学生は分娩介助の経験によって知識を習得していくことが明らかとなった。分娩介助の経験の積み重ねのみが技術の向上に必ずしも直接つながるものではないと推察できる。分娩介助の経験の積み重ねと同時に、助産学生の、技術の行動化に必要な知識の習得も意図した教育支援の必要性が示唆された。

分娩介助件数以上に、卒業時の自己決定型学習の準備性と卒業時の自己効力感は学習到達度に強い関連性があった。

卒業時の自己決定型学習の準備性は、入学時の自己決定型学習の準備性だけでなく入学時の自己効力感に影響を受けていた。このことから、自己効力感は、自己決定型学習の準備性の先行要因である可能性がある。助産学生は、入学時の自己決定型学習の準備性の中でも特に「基礎学習技法の活用」と「学習における主体性」が低得点であると報告されている<sup>18)</sup>。入学時にこうした傾向を示す助産学生に対しては、自己効力感を高め、基礎学習技法の活用と学習における主体性を育成する教育支援が必要である。

卒業時の自己決定型学習の準備性は、技術項目の学習到達度と特に関連があり、卒業時の自己効力感は、知識項目よりも技術項目の学習到達度に強い関連性があった。前述したように、技術項目は、自己学習を行いやすく、修得状況を行動水準で自己評価でき、行動化することによって達成感が得られやすいと推測でき

る。達成感は、学習意欲につながる。その結果、技術項目の学習到達度は、自己決定型学習の準備性の先行要因である自己効力感と関連し、自己決定型学習の準備性にも影響を与えたと考える。技術項目の学習内容を活用し、自己効力感を高める教育方法を実践していくことが必要である。

## Ⅶ. 結 論

助産学生の卒業時の学習到達度を把握し、自己学習能力の観点から関連要因を分析した。調査内容は、助産学生の自己決定型学習の準備性、自己効力感、ICMの「基本的助産業務に必須な能力」であった。その結果、以下の結論を得た。

1. ICM「基本的助産業務に必須な能力」4領域113項目の学習到達度は71.9%であった。領域別にみると、高い順に、新生児期のケア75.0%、分娩期のケア73.5%、産褥期のケア73.0%、妊娠期のケア69.1%であった。
2. 学習到達度は、知識項目が69.1%であったのに対して、技術項目は74.8%であり学習到達度は7割を超えた。
3. 学習到達度の関連要因は、卒業時の自己決定型学習の準備性、卒業時の自己効力感、および分娩介助件数であった。

## 謝 辞

本研究に御協力いただきました助産学生のみなさまに深謝いたします。また、研究のご指導をいただきました札幌市立大学の松浦和代教授、京都橘大学の野村紀子教授に感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生省看護問題研究会編. 看護六法. 平成10年度版, 新日本法規, 100-182, 1998.
- 2) 波多野誼夫編. 自己学習能力を育てる 学校の新しい役割. 東京大学出版会. 2, 1980.
- 3) 佐藤一子監訳. ユネスコ成人教育用語集1979. 佐藤一子他監訳. 国際生涯学習キーワード事典. 東京, 東洋館出版, 264, 2001.
- 4) Cranton P. Working with Adult Learners. Wall & Emerson. 1992. 入江直子他訳. 大人の学びを拓く 自己決定と意識変容をめざして. 鳳書房. 147,

- 2002.
- 5) Guglielmino LM. Development of the Self-Directed Learning Readiness Scale. Doctoral Dissertation, University of Georgia, 1977.
- 6) Field L. An Investigation into the Structure, Validity, and Reliability of Guglielmino's Self-Directed Learning Readiness Scale. Adult Education Quarterly. 39(3), 125, 1989.
- 7) 松浦和代. 第2章 日本語版 SDLRS の作成. 日本語版 SDLRS の開発と看護教育への応用 阿部典子(編). 平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書. 7-11, 2001.
- 8) 松浦和代. 第3章 日本語版 SDLRS の信頼性と妥当性の検討. 日本語版 SDLRS の開発と看護教育への応用 阿部典子(編), 平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書. 13-21, 2001.
- 9) 松浦和代, 山内まゆみ, 野村紀子. 日本語版 SDLRS の再テスト法による信頼性の検討. 医学と生物学. 143(6), 167-170, 2001.
- 10) Bandura A. Self-efficacy in Changing Societies. Cambridge University Press. 1995. 本明寛監訳. 激動社会の中の自己効力. 金子書房. 19, 1997.
- 11) 石井邦子. 看護学教育の在り方に関する検討会(第二次)を終えて. 看護教育. 45(6), 435, 2004.
- 12) 前掲書11). 441.
- 13) International Confederation of Midwives (日本看護協会訳). 国際助産師連盟基本的助産業務に必須な能力. 1999.
- 14) 坂野雄二, 東條光彦. 一般性セルフエフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究. 12(1), 73-82, 1986.
- 15) 坂野雄二. 一般性セルフエフィカシー尺度の妥当性の見当. 早稲田大学人間科学研究. 2(1), 91-98, 1989.
- 16) 日本看護協会. 母性看護領域における周産期看護の看護業務基準. 日本看護協会, 2000.
- 17) 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.
- 18) 前掲書9).

資料1 学習到達度自己評価表 項目内容

妊娠期のケア 基礎的知識

---

1. 人体の基礎的解剖学と生理学について
  2. 月経周期と受胎過程について
  3. 妊娠の徴候と症状について
  4. 妊娠の確認方法について
  5. 子宮外妊娠と多胎妊娠の診断方法について
  6. 月経歴、子宮の大きさ／子宮底長の成長パターンによる妊娠時期の判定について
  7. 健康歴の構成要素：例一既往歴の聴取項目について
  8. 妊婦検診での焦点を絞った身体的検査の構成要素について
  9. 基礎的臨床スクリーニング検査の正常な所見（結果）：血中鉄レベル、尿糖・蛋白・アセトン・細菌の検査について
  10. 正常な妊娠経過：身体的変化、一般的な不快症状、正常な子宮底の成長パターンについて
  11. 妊娠中の正常な心理的变化と妊娠による家族への影響について
  12. 胎児心拍数と胎動パターンを含む妊娠中の胎児の健康状態のアセスメントについて
  13. 妊婦と胎児の栄養所要量について
  14. 基本的な胎児の成長と発達について
  15. 妊娠中の正常な身体的変化、一般的な不快症状の緩和、清潔、性、栄養、自宅内外での仕事についての教育ニーズについて
  16. 分娩、出生及び親になる準備について
  17. 新生児のための家庭／家族の準備について
  18. 分娩開始の徴候の指針について
  19. 母乳哺育の説明と支援方法について
  20. 陣痛緩和に使えるリラクゼーションを増進させる技術と痛みを緩和する技術について
  21. 処方薬、市販薬の妊娠と胎児への影響について
  22. 喫煙、アルコールの妊婦と胎児への影響について
  23. 妊婦の生命を脅かす徴候、症状：例一子癇前症、性器出血、早産、強度の貧血について
- 

妊娠期のケア 基礎的技術

---

24. 妊婦検診の初診及び再診時の問診
  25. 妊婦への身体検査の実施と結果の説明
  26. 体温、血圧、脈拍を含む母体のバイタルサインの測定と査定
  27. 母体の栄養と胎児の成長との関係の査定
  28. 子宮底長の測定、胎位、胎向、胎児下降を含む全面的な腹部の診察と査定
  29. 胎児成長の査定
  30. 胎児心拍数の聴診と胎動パターン判定のための子宮の触診
  31. 子宮の大きさと骨格の大きさとの均衡の判断を含む内診
  32. 分娩予定日の査定
  33. 妊婦と家族に、危険な徴候と助産婦に連絡すべき時期／方法を教育すること
  34. 妊娠中の一般的な不快症状を軽減する方法を教え／実演すること
  35. 分娩、出生、親になるための基本的準備についての指導の提供
  36. 妊娠経過中の次に挙げる、正常からの逸脱を見分け、適切な介入を開始すること：
    - a. 妊婦の低栄養／適切な栄養
    - b. 不適切な胎児の成長
    - c. 血圧の上昇、蛋白尿、著明な浮腫、強度の頭痛、視覚異常、血圧上昇に合併した腹部の痛み
    - d. 性器出血
    - e. 多胎妊娠、満期における胎位の異常
    - f. 子宮内胎児死亡
    - g. PROM
  37. 基礎的救命技術の適切な実施
  38. 所見と介入の記録
-

分娩期のケア 基礎的知識

---

39. 分娩の生理について
  40. 胎児頭蓋骨、重要な径線、結節の解剖学について
  41. 分娩と出生の心理的側面について
  42. 分娩開始判定の指針について
  43. 分娩の正常な進行とパルトグラムまたは類似の用具の使用法について
  44. 分娩中の胎児の健康状態の判定方法について
  45. 分娩中の母体の健康状態の判定方法について
  46. 分娩、出生時の胎児の骨産道通過下降の過程について
  47. 分娩期の安楽を図る方法：例—家族の立会い／援助、体位、水分補給、精神的支援、薬剤を用いない痛みの緩和について
  48. 新生児の子宮外生活への移行について
  49. 新生児の身体的ケア—呼吸、保温、哺乳について
  50. 出生直後の母と子のスキンシップの促進について
  51. 母乳保育を途切れることなく【母乳のみで】行えるような支援と促進の方法について
  52. 分娩第3期の生理について
  53. 救急処置の指針：例—胎盤残留、肩胛難産、弛緩出血、新生児仮死について
  54. 手術分娩の適応：例—胎児仮死、児頭骨盤不均衡について
  55. 分娩合併症の指針：出血、分娩停止、異常胎位、子癇、母体一般状態の悪化、胎児仮死、感染、臍帯脱出について
  56. 分娩第3期の積極的管理の原則（プラント・アンドリュース法、力を調整しての臍帯の牽引）について
- 

分娩期のケア 基礎的技術

---

57. 分娩期の母体のバイタルサインの測定
  58. 分娩への準備：例—分娩体位をとる、清潔野の作成
  59. 胎位及び胎児下降に関する全面的な腹部診察によるアセスメントの実施
  60. 子宮収縮の測定と有効性の査定
  61. 子宮口の開大、胎児の下降、先進部、胎位、卵膜の状況、骨盤と胎児の均衡状態についての十分かつ正確な内診の実施
  62. 産婦と家族への心理的な支援の提供
  63. 分娩中の適切な水分補給、栄養、安楽への援助の提供
  64. 膀胱のケアの提供
  65. 異常な陣痛パターンの迅速な見分け、時期を得た適切な介入
  66. 頭位分娩のための適切な用手の手技の実施
  67. 分娩時の児頸部臍帯巻絡の確認手技の実施
  68. 必要な際の会陰切開と修復
  69. 胎盤娩出
  70. 分娩第3期における子宮内反症の予防
  71. 完全娩出確認のための胎盤及び卵膜の点検
  72. 母体の出血量の算定
  73. 膣と子宮頸管裂傷の検査
  74. 膣／会陰裂傷の修復と会陰切開
  75. 産後出血の管理
  76. アタッチメント促進のために母と子に安全な環境を提供すること
  77. 出産後なるべく早く母乳哺育を開始し、母乳だけでの哺育を支援すること
  78. 新生児の身体スクリーニング検査の実施
  79. 所見と介入の記録
-

### 産褥期のケア 基礎的知識

---

80. 分娩【流産】後の復古、治癒の正常な経過について
  81. 乳汁分泌の過程と、乳汁鬱滞、乳汁分泌不全等を含む一般的な問題について
  82. 母乳の栄養、休養、活動、生理的なニーズ（例—排尿）について
  83. 乳児の栄養上のニーズについて
  84. 両親と子の絆とアタッチメントの形成：例—肯定的関係の促進について
  85. 復古不全の指針：例—持続的な子宮からの出血、感染について
  86. 母乳哺育上の問題の指針について
  87. 生命を脅かす状態の徴候、症状：例—持続的な性器出血、残尿、大便失禁、産褥子癩前症について
- 

### 産褥期のケア 基礎的技術

---

88. 妊娠、分娩、出産の詳細を含む特定の健康歴の問診
  89. 母親の焦点を絞った身体検査の実施
  90. 子宮復古と会陰裂傷／修復の治癒状況の査定
  91. 母乳哺育が持続的に【母乳のみで】行われるよう開始時からの継続的な支援
  92. 分娩後の母親自身と乳児の休養と栄養を含むケアについての教育
  93. 所見と介入の記録
- 

### 新生児期のケア 基礎的知識

---

94. 新生児の子宮外生活への適応について
  95. 新生児の基本的ニーズ：気道、保温、栄養、絆について
  96. 出生直後の新生児の状態アセスメントの要素：例—呼吸、心拍数、反射、筋緊張、皮膚の色の観察によるアプガースコアの採点について
  97. 基本的な新生児の外観と行動について
  98. 正常な新生児と乳児の成長と発達について
  99. 正常な新生児における一定の変化：例—産瘤、応形機能、蒙古斑、血管腫、低血糖、低体温、脱水、感染について
  100. 新生児と乳児の健康増進と疾病予防の要素について
- 

### 新生児期のケア 基礎的技術

---

101. 呼吸を維持するための気道確保
  102. 適切な体温の維持
  103. 出生直後の新生児の状態の査定：例—アプガースコアの採点（1分後、5分後）と成熟度の判定
  104. 新生児の全身観察の実施
  105. 母乳を与える際の新生児の体位をとること
  106. 乳児の危険な徴候と受診の時期についての両親への保健指導
  107. 所見と介入の記録
-

# Analysis of Factors Relating to Midwifery Students' Achievement

YAMAUCHI Mayumi\*

---

## Summary

The purpose of this study was to examine education of midwifery by to evaluate the success in studying for midwifery students and to analyze all factors relating to their success. The author surveyed forty-four students in two vocational schools at the beginning and end of their midwifery courses. Using the examples from 'Essential Competencies for Basic Midwifery Practice (1999)' published by the International Conference of Midwives, we prepared a self-evaluation sheet to assess student achievement and used the Self-Directed Learning Readiness Scale (Japanese Version) and the General Self-Efficacy Scale as the scales of measurement. The self-evaluation sheet consisted of 113 questions with each question having four points, giving a maximum possible score of 452 points. The students' average overall score was 325.1 (71.9%). The average score for Midwifery Skills was higher 170.5 (74.8%) than that for Knowledge 154.7 (69.1%). In the four stages of Midwife Care Practice, the average scores were 75.0% in the Neonatal Period, 73.5% in the Childbirth Period, 73% in the Puerperal Period, and 69.1% in the Pregnant Period. It turned out that the factors most relevant to the students' achievement were Self-Directed Learning Readiness, Self-Efficacy at the time of completing the course, and number of care during labour.

### Key words

Education of Midwifery.

Midwifery Students' Achievement.

Essential Competencies for Basic Midwifery Practice.

Self-Directed Learning Readiness

Self-Efficacy.

---

\*Department of Nursing Asahikawa Medical College