2019年度日本助産学会研究助成金(奨励研究助成B)研究報告書

シミュレーション動画を用いた分娩期の助産診断トレーニングプログラムの開発

野原　留美
(香川大学医学部看護学科臨床看護学講座母性看護学
大学院医学系研究科看護学専攻助産学)

共同研究者
奥山葉子（講師）県立広島大学助産学専攻科
有馬美保（講師）東京医療保健大学看護学部
宮下ルリ子（教授）県立広島大学助産学専攻科
浅見恵梨子（教授）甲南女子大学看護リハビリテーション学部

Ⅰ．はじめに

分娩数の減少や実習施設の確保が困難な中、助産基礎教育における実践力の育成は難しい状況にある。また，井村ら（2016）の調査では分娩介助を10例経験しても「複数の情報を収集し、分娩進行の時間軸に沿って総合的に判断し予測し修正する能力の達成度は十分ではなかった」ことが明らかにされており、実習終了後、卒業までの間に分娩介助実習で習得できなかった能力を補完・強化できる効果的な演習が必要ではないかと考えた。医学教育からはじまった卒業時OSCEが看護基礎教育にも導入されはじめ、卒業時の看護実践の質を一定以上に確保するための取り組みが行われている。しかしOSCEには多くの人的資源と設備、時間を要すため、すべての教育機関で取り組めるわけではない。そこで本研究では簡便に導入しやすいシミュレーション動画を作成し、卒業前の助産学生を対象とした効果的な助産診断トレーニングプログラム（以下，プログラム）を開発することを目的とした.

模擬患者やシミュレーターのない環境であっても、動画視聴により容易に現場に近いリアルな状況をイメージすることができる。学生はその動画を視聴し，机上シミュレーションを行った後に他の学生とデブリーフィングを行う。そのため運営にあたって忠実度の高い環境設定や高額なシミュレーターは必要なく、人員もファシリテーターの教員のみで実施することができる。また実習終了後や卒業前の学生の到達度に合ったプログラムが開発できれば、分娩介助実習で達成できなかった能力を補完・強化できることが期待できる。

Ⅱ．研究1　初期プログラムの学生評価

1．目的

学士課程卒業前の助産学生を対象に初期プログラムを実施し，このプログラムを体験した学生の学びを明らかにすることで、初期プログラムの有用性と課題を検討することを目的とした。

2. 方法

1）研究デザイン

質的帰納的研究

2）対象者

A大学で助産課程を選択する4年生8名

3）初期プログラムの検討と内容

本プログラムは大学院・専攻科・学士課程での助産師教育経験のあるメンバーで構成されている．プログラムを作成するにあたり，各所属機関で抱える助産基礎教育の課題を共有した。卒業前の学生の現状・傾向に合わせた最適な設計となるようメリルの「インストラクションの第一原理」に基づき、過去に学生が経験した事例を参考に動画教材を設計した。動画は、紙上事例だけでは再現できにくい分娩第1期の分娩経過に合わせて助産計画の修正が必要になった場面とした。さらに、研究者らは卒業時の学生が助産診断を行う上で迅速に行う能力が必要だと考え、本プログラムを演習180分で計画し、ブリーフィング10分、動画を用いたシミュレーション150分（2分：動画視聴、1分：学生1人で検討、10分：グループで検討、デブリーフィング2分を10事例）、全体で共有20分と設定した。

動画は研究者で産婦役・助産師学生役・臨床指導者役を担当し、撮影を行った。動画教材は視覚と聴覚に働きかける特徴を持ち、それを最大限生かすことができるように産婦が過ごす陣痛室の設定やCTG装着時には胎児心拍音が入るようにした。

場面設定は①受け持ち開始の場面、②前期破水、③産徴多め（異常出血との鑑別）、④血圧上昇、⑤嘔吐、⑥疲労による微弱陣痛、⑦回旋異常による微弱陣痛、⑧急激な分娩進行、⑨誘発分娩を開始する場面、⑩誘発分娩開始後のアトニン増量の判断の10場面を作成した。学生の集中力等も考慮し、各動画は2分以内とした。そのため、動画に事例や登場人物の紹介をタイトルに入れ、陣

痛周期や判断に必要な情報をサムネイルで挿入し、最後に統一した課題を提示した。動画教材を用いた演習は2019年1月に実施した。演習では、プログラムを計画した時間配分で動画を視聴し、必要な観察項目・助産診断・ケア計画を短時間で考えさせることを繰り返した。

4)方法

助産学実習終了後3か月が経過した時点(2019年1月)でプログラムを実施し、実施後に自由記述形式で学びを記載してもらった。学びの記述は文脈ごとに切片化、コード化し、意味内容の類似性・相違性に基づき質的帰納的に分析し、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。

3. 倫理的配慮

甲南女子大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2018034)。

4. 結果

本プログラムの学生の学びとして＜既習の知識・技能の重要性を確認した＞＜楽しみながら演習ができた＞＜今の自分を客観視でき新たな課題を発見した＞の3カテゴリが抽出された。

学生は本プログラムを経験することで、〔産婦を統合して捉え、予測して関わることの重要性を改めて学(ぶ)〕び、〔迅速に判断する能力の必要性(に気づく)〕や〔産婦に対する説明やコミュニケーションについて難しさと考えることの必要性(に気づく)〕、〔産婦主体に考える助産師としての基盤〕など＜既習の知識・技能の重要性を確認し(た)＞ていた。また、学生は〔グループで学ぶことの楽しさや充実を感じ(る)〕、〔他者の考えやケアから学(ぶ)〕んだり〔シミュレーションの体験から学(ぶ)〕んだり、〔動画から状況を把握〕しながら〔実習で経験できなかった事例から学ぶ〕ことで、＜楽しみながら演習ができ(た)＞ていた。さらに、学生は〔成長した自分も評価(する)〕し〔できていたことが、できなくなっていたこと(に気づく)〕や〔自分の課題やその解決策に気づく〕ことで〔足りない知識や能力を学ぼうとする姿勢〕がみられ、＜今の自分を客観視でき新たな課題を発見し(た)＞ていた。

5. 考察

演習において、どの動画教材の場面についても学生は予定した時間配分で正しい答えを導き出せており、卒業前の学生にこの動画教材を有効に活用できたことが窺えた。プログラム全体の構想から、動画を2分と設定したことで、産婦の陣痛発作場面を本来の長さ全てを見せずに、文字情報で示したことは紙上事例の情報提供と変わりがなく検討の余地があることが示唆された。

学びの分析結果からは、本プログラムを卒業前に体験することで、実習での学びを再度確認し実習では習得できなかったことも補完できたことがうかがえた。これまで診断力をつける演習として紙上事例が多く使われてきた。本プログラムでは動画を用いることで事例に臨場感を持たせた。産婦の状況やコミュニケーションの様子を動画で見ることで、学生は実習での学びを容易に想起することができたと考える。今回は実習では経験できなかったリスクのある事例やコミュニケーションの難しい事例を設定したり、迅速な判断を求めたりと、プログラムが卒業前の学生のレディネスに合っていたことも多くの学びが得られた要因になったと考える。

以上のことから，本プログラムは学士課程における卒業前の学生に一定の効果があったことがうかがえた。今後は大学院や専攻科など他の教育課程での効果や、客観的指標を用いた効果の検討を行っていきたいと考える。

Ⅲ. 研究2　初期プログラムの教員評価

1. 目的

卒業前の助産学生を対象とした「シミュレーション動画を用いた分娩期の助産診断トレーニングプログラム」で使用する動画教材の妥当性と、分娩期の助産診断トレーニングに関する動画教材の可能性を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1)研究デザイン

質的帰納的研究

2)対象者

助産師教育に携わる教員5名

3)方法

対象者に、初期プログラムで使用したシミュレーション動画を視聴してもらい、卒業時のトレーニングプログラムとしての妥当性や可能性について、半構成的インタビューを実施した。インタビューデータは逐語録に起こし、意味単位ごとに切片化、コード化し、意味内容の類似性・相違性に基づき質的帰納的に分析した。

シミュレーション動画は、初期プログラムで学生が使用した9場面(動画②～⑩)を用いた。シミュレーション動画の場面は、以下の通りである。場面②前期破水、③産徴多め(異常出血との鑑別)、④血圧上昇、⑤嘔吐、⑥疲労による微弱陣痛、⑦回旋異常による微弱陣痛、⑧急激な分娩進行、⑨誘発分娩を開始する場面、⑩誘発分娩開始後のアトニン増量の判断であった。

3. 倫理的配慮

甲南女子大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2018034)。

4. 結果

卒業前の助産学生を対象とした「シミュレーション動画を用いた分娩期の助産診断トレーニングプログラム」で使用する動画教材の妥当性として、「場面を切り取った助産診断のトレーニングは実習前や実習中に使った方が効果的」、「1事例を継続してみて助産診断や振り返り (評価)をできるようにした方がよい」、「学生が迷いやすい場面や実習で経験できなかった場面の助産診断のトレーニングができると良い」、「実習をしており産婦がイメージできるので動画の長さは妥当な時間である」、「ペーパーペイシェントでも良い事例もある」、「初学の学生でないので、動画に産婦の状況の説明文は少ない方が良い」が抽出された。

分娩期の助産診断トレーニングの動画教材の可能性として、「動画は繰り返し視聴して学習できる」、「実習前の産婦をイメージできない時期に動画教材を使うことは効果的」、「映像では文字でなく産婦の状況から読み取れるようにした方が産婦を観察する訓練になる」、「産婦や環境を全体で観察できるような動画と、産婦の小さな動きやサインを観察できるようにフォーカスの画像といった工夫が必要」、「産婦の動き、助産師の技術やケアを見せることができるのが良い」、「動画に助産学生が登場しなくてもよい」「動画を止めて、教員が必要な発問をして活用できる」が抽出された。

5. 考察

卒業時の助産学生の習熟度を踏まえて、切り取り場面だけを助産診断して観察やケアを考えることは易しいと考えており、事例の一連の経過を助産診断し、それを評価しながら見ていくことの必要性が示唆された。また、卒業時の学生にとって、動画教材の事例はイメージしやすいものであり、動画のなかの説明文等は習熟度に合致していないことが分かった。

COVID-19感染拡大前のインタビュー結果であるが、卒業前のプログラムとしてだけでなく、動画教材の可能性が示唆された。看護学生時代の経験の少なさによる産婦や助産師のイメージがつきにくい学生にとって、産婦や助産師の状況を見せるために、動画教材を有効に活用していくことや動画作成の工夫が見出された。

Ⅳ. 研究3 ブラッシュアッププログラムⅠの評価(プログラム実施直後)

1. 目的

研究1および2の初期プログラムの評価をふまえ、ブラッシュアッププログラムⅠを作成した。研究3ではブラッシュアッププログラムⅠの有用性と課題を検討することを目的とする。また初期プログラムは、学士課程の学生のみを対象にしていたため、今回は専攻科の学生にもプログラムを実施し，客観的評価指標も用いて検討した。

2. 方法

1)対象者

A大学で助産課程を選択する4年生6名

B大学専攻科で助産学を専攻する学生10名

2)ブラッシュアッププログラムⅠの検討と内容

初期プログラムでは10場面の動画を用いて180分で実施した。研究1および2の評価を踏まえ、ブラッシュアッププログラムでは以下の変更を加えた。

まず、より簡便に実施できるよう、90分(4場面)のプログラムとした。初期プログラムでは、学生が実習で受け持つことの多い10場面を実施したが、より卒業前のレディネスに合わせた内容にするため、産婦とのコミュニケーションが難しい事例や、異常との判別が必要な事例にしぼり、①前期破水での入院時、②産徴多め(異常出血との鑑別)、③嘔吐(高血圧との鑑別)、④疲労による微弱陣痛(コミュニケーションの難しい産婦)の4事例とした。

また、初期プログラムは1月に実施したが、ブラッシュアッププログラムⅠはより卒業に近い、国家試験終了後(2020年2月)に実施した。

プログラムの目標は各場面に共通して、①観察項目を挙げることができる、②助産診断ができる、③経過に応じたケアを考えることができるとし、卒業前であることから、いずれも短時間で考えることができることを目指した。

3)プログラム実施方法

90分のタイムスケジュールを表1に示す。

表1　タイムスケジュール

時間配分	内　容	進行用PPTスライド番号
5分	オリエンテーション 目標の確認 実施方法の説明	1～6
80分	動画シミュレーション（4場面） 1場面20分の内訳 2分：事例の情報を読む 2分：動画を視聴する 2分：問いに対して一人で考える 10分：グループメンバーで考える 4分：全体で共有する	7～18
5分	まとめ・振り返り	19～20

学生は3～4名のグループに分かれて実施した。プログラムで使用した進行用パワーポイント(資料1)、学生配布資料(資料2)、デブリーフィングガイドシート(資料3)を別添の「資料_ブラッシュアッププログラムⅠ」フォルダに保存している。

まず、事例ごとに作成した配布資料(資料2)を学生に配布し、「表紙」に記載されている産婦の状況と簡単な場面設定を説明する(例:田中かほ様、38週5日、経産婦、7時破水、8時入院。現在8時30分、カルテから情報収集を終えて、指導者さんと受け持ちのごあいさつに行きます。田中さんは排尿を終えてベッドに戻られたところです。入院時の内診とバイタルサイン測定はすでに終わっています)。

その後、産婦・学生・教員のやり取りを撮った2分程度の動画を視聴する。

動画を視聴後、配布資料(資料2)の「事例の背景」、「妊娠経過」、「パルトグラム」に目を通し、

まずはひとりで2分、その後グループで10分、この場面での①観察項目、②助産診断、③経過に応じたケアを考える。

グループで考えた後、教員はデブリーフィングガイドシート(資料3)を参考に発問し、各グループの回答を共有しながらプログラムの目標が達成できるようファシリテートする。

4)調査方法

①自記式質問紙調査

ブラッシュアッププログラムⅠの効果を検証するため、プログラムの実施前後で研究者が作成した7項目からなる質問紙調査を実施した。各項目について、5点(とてもよくできた)から1点(あまりよくできなかった)までの5件法で回答を求めた。実施前後での各項目の平均値を算出し、対応のあるt検定を行った。

②グループインタビュー

実施直後にグループインタビューを行い、プログラムを実施した感想について聞いた。インタビュー内容はICレコーダーで録音し、逐語録に起こした。文脈ごとに切片化、コード化し、意味内容の類似性・相違性に基づき質的帰納的に分析し、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。

3. 倫理的配慮

甲南女子大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2018034)。

4. 結果

1)プログラムの評価

本プログラムの目標をもとに評価項目を作成し、プログラムの実施前後で調査票に回答してもらった。その結果、表2に示す通り、すべての項目において実施前より実施後の方が有意に高い得点を示した。

表2　プログラム実施前後の比較　n=16

項目	実施前 平均値 (SD)	実施後 平均値 (SD)	t 値
1. 対象者の必要な情報収集をすることができる。	3.5 (.63)	4.2 (.40)	-4.568*
2. 提示された時間内に産婦（対象者）の観察項目を挙げることができる。	3.3 (.60)	4.2 (.54)	-5.653*
3. 提示された時間内に産婦（対象者）の助産診断が立案できる。	2.8 (.58)	3.8 (.66)	-6.249*
4. 産婦（対象者）の個別性やニーズを踏まえて、助産診断の優先順位を提案することができる。	2.7 (.60)	3.9 (.68)	-6.455*
5. 提示された時間内に産婦（対象者）の助産診断に基づいて産婦の助産ケアが提案できる。	3.0 (.89)	4.0 (.63)	-6.325*
6. 産婦（対象者）の個別性やニーズを踏まえて、助産ケアの優先順位を提案することができる。	2.7 (.48)	3.6 (.81)	-5.653*
7. 正常からの逸脱を予測でき、対象者に必要な予防行動を提案することができる。	2.8 (.66)	3.6 (.62)	-5.975*

*P＜0.001

2)学生の感想

グループインタビューの内容は、34コード、11サブカテゴリー、4カテゴリーに集約された。各カテゴリーに対応する、サブカテゴリーとコードを表3に示す。

表3　学生の感想

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
考える時間設定の妥当性	考える時間の設定は短いようで、ちょうどよかった	事例を重ねるうちに、2分で考えられるようになった
		短いかと思ったが、10分でちょうどよかった
	時間制限があることで実習しているような感覚になった	時間が足りないのではと思ったが、実際には分娩進行に合わせていくので、ちょうどよかった
		制限時間があることで、ほんとうに実習しているような感覚になった
		制限時間を設けて考えることで、実際にどう動けばいいかまで考えられた
	グループで再度考える時間があってもよかった	最後にもう一度グループで考える時間があってもよかった
次々に違う事例を行うことの効果	次々に違う事例を行うことで、できなかったことをすぐに次の事例でいかすことができた	前の事例で考えられなかったことを次の事例では考えられるようになった
		次々に違う事例をやることで、情報収集が早くできるようになったり、診断・ケア計画の立案の考え方がわかるようになった
		今回できなかったことを次ではやろうと思いながらできた
		実習場面を思い出しながらでき、成長を感じた
	働くようになったら、次々に違う事例にあたるので、その練習になると思った	次々に事例が変わっていく演習も、助産師として働くようになれば大事なことだと思う
		実際働くようになあれば同じような状況だと思うのでいい練習になった
		実際に臨床ではこのような状況なのだと思う
		感覚を取り戻すのが難しかったが、違う事例をたくさんやることで感覚を取り戻せた
		実習で経験した産婦と重なる事例もあり実習を思い出した
	次々に事例が出され、どこを見ればよいかわからなかった	次々と事例が出されるので、どこを見ればよいのかわからなかった
動画を使うことの効果	事例の状況が理解しやすくなった	動画実習を思い出せた
		紙の事例だけより事例の状況が理解しやすかった
		映像がよくできていた
		動画がわかりやすかった
		状況を理解しやすく、アセスメントもしやすかった
	場面に入り込み、実際に実習しているような感覚になった	実習のことを思い出せた
		自分が学生になりきってできた
		実習での体験や臨床の感覚を思い出せた
		実習している感覚を思い出してできた
		実習しているようだった
		実習のときのような緊張感をもって行えた
		実習しているような感覚でできた
卒業前にみんなで行うことの意義	知識の確認ができた	知識の確認ができてよかった
	自分が気づいていなかったことに気づけた	他の学生の違う考えに気づかされ学びになった
		全員で演習することで（アセスメントの）視点が増えた
		足りない視点に気づけた
		自分が気づいていなかったことに気づけた
	成長を感じた	自分たちの成長を感じた

5. 考察

研究3では、プログラム前後の質問紙調査と、実施直後のグループインタビューにより、ブラッシュアッププログラムⅠの有用性と課題について検討した。

まず、質問紙調査では、プログラムの目標であった①観察項目を挙げることができる、②助産診断ができる、③経過に応じたケアを考えることができる、に関連する7項目のすべてにおいて、実施前より実施後の方が有意に高い得点を示した。本プログラムは初期プログラムより時間を短縮し、90分のプログラムとしたが、一定の学習効果が得られたと考える。

また、本プログラムは卒業前に実施することから、上記の目標①～③をいずれも短時間で考えることができるようになることを目指し、動画を視聴した後に一人で考える時間を2分、グループメンバーと考える時間を10分と短い時間に設定した。さらに事例の場面設定も、一事例の分娩経過を追うのではなく、すべて違う産婦の分娩経過の一場面を切り取ったかたちで提示した。

実施後の学生へのグループインタビューでは、これまでの学内演習や実習では、一事例の産婦の経過を時間軸に沿って情報収集・診断・ケア計画の立案を行っていたため、短時間で次々に違う事例が示されることに、はじめは戸惑ったという発言もあった。しかし2事例目、3事例目と行っていくうちに、時間内に考えられるようになっていた。また「制限時間があることで、（分娩が進行するなかで情報収集・診断・助産計画の立案を行っていかなければならなかった）ほんとうの実習をしているような感覚になった」など、考える時間を短めに設定したことで臨場感のある演習になっていたことが窺える。また、次々に違う事例が提示されることについては、「今回できなかったことを次ではやろうと思いながらできた」など、できなかったことをすぐに次の事例にいかすことができていた。「実際に働くようになれば、同じような状況だと思うのでいい練習になった」と、肯定的にとらえていた。しかし一部の学生からは、もう少しグループで考える時間があってもよかったや、次々に事例が出され、どこを見ればよいかわからなかったという感想もあり、事前の説明等には検討が必要であると考える。

動画の使用については、「紙の事例だけより事例の状況が理解しやすかった」や、場面に入り込み、実際に実習をしているような感覚になったとあり、動画を使用することで産婦の状況をイメージしやすく、理解を助けることにつながったことがうかがえた。

卒業前に全員で演習の時間を持つことについては、知識の確認や、自分が気づかなかったことに気づけた、成長を感じたなど、肯定的にとらえていた。

Ⅴ．研究4　ブラッシュアッププログラムⅠの評価（卒後1年）

1．目的

ブラッシュアッププログラムⅠを経験した学生の卒後1年時点での評価を明らかにすることを目的とした。

2．方法

1）対象者

A大学の助産課程を選択し、2020年2月にブラッシュアッププログラムⅠを経験した卒業生6名

2）方法

プログラムを経験した1年後の2021年3月に、zoomによるグループインタビューを実施した。

インタビューを開始するにあたり、ブラッシュアッププログラムⅠで使用したパワーポイントと動画の一部、また当時の演習の様子を撮影した動画を見てもらい、プログラムを想起してもらった。

インタビューでは、卒業前に行ったプログラムは就職後役に立ったか、どのように役に立ったか（役に立たなかったか）。卒業後1年経ってみて、卒業前に行う演習の項目として、他にどのようなものがあるといいと思ったかを尋ねた。

インタビューの内容はzoomの録音機能を使って録音し、逐語録に起こして、質問への回答ごとに内容をまとめた。

3．倫理的配慮

甲南女子大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2018034）。

4．結果

卒業生へのインタビューの主な回答内容を表4に示した。

表4　卒業生へのインタビューの主な回答内容

就職後、どのように役に立ったか	国家試験勉強で、文字の情報を見て判断することが多い時期だったので、卒業前に実際の産婦さんの状況を見て情報を得て考えるということができた。 事例をたくさんやったことで、自然に頭に入っていたのかなと、思うことがある。 就職すると学生のときのようにゆっくり情報収集したり考えたりする時間がないまま受け持ちがはじまるので、卒業前に時間制限もあって、ぱっと事例を出されてすぐに考えるという演習があってよかった。
卒業前に行う事例として他にどのようなものがあるといいと思ったか	就職した病院はハイリスクの分娩が多いので、実習では経験しないハイリスクの事例を卒業前にあるといいと思った。シミュレーションなら失敗してもいいので、学生のときに経験できたらよかったと思う。
その他	紙上事例より動画の方が産婦さんの状況がつかみやすいので、実習に行く前や、就職してからもあんな演習があるといいと思う。

5. 考察

研究4では、卒業前にブラッシュアッププログラムⅠを経験した卒業生にインタビューを行って、プログラムの評価を試みた。COVID-19感染症拡大の影響により、当初予定していた卒後6か月時点ではインタビューは実施できず、1年後となった。またオンライン環境に慣れない中でのインタビューとなったため、こちらからの質問にひとりずつ短時間で回答してもらうかたちとなった。しかし、インタビュー前にプログラムの動画を視聴してもらい当時の状況を想起してもらうと、表4のような回答が得られ、本プログラムが就職後に役立っていたことが窺えた。

今回のインタビューでは、卒業前に行ってほしかった事例として、実習では経験できないハイリスク事例という回答が数名からあがった。今後のプログラム作成に反映させていきたいと考える。

Ⅵ. 研究5　ブラッシュアッププログラムⅡの作成

1. 目的

研究2、3、4で得られた結果から、ブラッシュアッププログラムⅡを作成した。

2. ブラッシュアッププログラムⅡの検討と内容

ブラッシュアッププログラムⅠでは、卒業前の学生は、助産診断を行う上で一定程度迅速に情報収集・診断・ケア計画の立案を行える必要があると考え、複数の場面設定の動画を短時間で次々に視聴し、考えられるようにすることをめざしてプログラムを作成した。研究2、3、4の結果からもプログラムの有用性は示されたが、研究2、3のインタビューの回答のなかには、1事例を一連の分娩進行状態に合わせて情報収集・診断・ケア計画の立案をするプログラムも、実際の分娩介助の流れに沿っていて考えやすく有効なのではという意見もあった。

そこで、ブラッシュアッププログラムⅡでは、1事例のなかで時間の経過とともに3～5場面を設定した紙上事例を作成し、学生が臨床場面に入り込んで考えることができるよう、その事例のポイントとなる一場面を動画にした教材を作成した。事例の作成にあたっては、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の別表12「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」が達成できる内容になるよう検討した。

事例のテーマは、①正常経過（初産婦）（資料4）、②正常経過（経産婦）（資料5）、③吸引分娩（初産婦）（資料6）、④緊急帝王切開（初産婦）（資料7）、⑤回旋異常（初産婦）（資料8）の5事例で、各場面での具体的な学修目標も表示している。5つの事例と動画は別添の「資料_ブラッシュアッププログラムⅡ」フォルダに保存している。

3. ブラッシュアッププログラムⅡを使用したモデル授業の設計

本プログラムの1事例を使用して、90分のモデル授業を設計した。

1)事前学習

まず、授業で扱う事例のテーマについて、事前学習を課す。

2)ブリーフィング(10分)

本授業での目標設定、事例の説明、課題の提示を行う。

3)DVD視聴・グループディスカッション(20分)

動画を視聴し、その場面での診断と助産ケアについて、グループでディスカッションする。

4)シミュレーション(30分)

グループで考えた診断に基づき、模擬産婦に対して助産ケアを実施する。

5)振り返り(20分)

シミュレーションで行った助産ケアについて模擬産婦からフィードバックを受け、振り返りを行う。

6)まとめ(10分)

全員で学びの共有を行う。

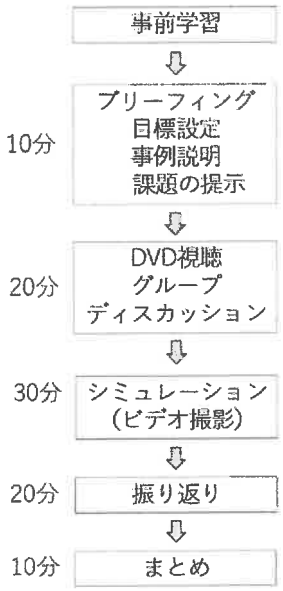


図1 モデル授業

4. カリキュラムの中でのモデル授業の運用について

ブラッシュアッププログラムⅡはブラッシュアッププログラムⅠと同様に、学生が臨床場面をイメージしやすいよう臨場感のある動画の作成をめざした。また、場面ごとに段階的な学修目標を提示したため、卒業前以外の時期にも運用が可能である。例えば、実習前の助産診断技術学の演習であれば、分娩を見学したことのない学生であっても臨床場面をイメージしながら診断や助産ケアの立案を学ぶことができる。また実習期間中の学内演習では、実習到達度の確認と、その後の実習の課題を明確にすることができる。そして卒業前では、本研究の目的であった、分娩介助実習で達成できなかった能力を補完・強化されることが期待できる。

Ⅶ. まとめ

近年、シミュレーション教育は学習効果が高いことから注目され、多くの教育機関で導入されるようになった。しかし運営にあたっては、模擬患者やシミュレーターが必要であったり、教員のファシリテーションスキルが学習効果に影響したりという課題もあり、導入できない教育機関もある。また、2020年からはじまったCOVID-19感染症拡大の影響により臨地実習は制約され、国の定める卒業時の到達度に到達させることは益々難しい状況となっている。本研究で開発したプログラムは、動画を視聴することで容易に現場に近いリアルな状況をイメージすることができ、実習場面に入り込んだような感覚で、事例の診断やケア計画を考えることができる。実際に体を動かして行うシミュレーション教育と違い、技術面での学習効果には限界があるが、診断力の引き上げには一定の効果が期待できることが本研究で明らかとなった。また、動画を使用するため、集合ではなくリモートでの実施も可能である。

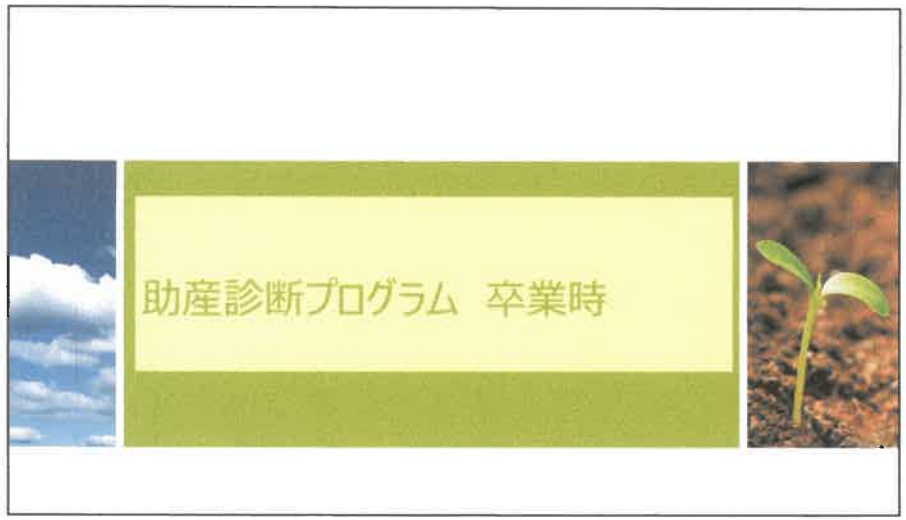
本研究では、複数の事例を迅速に診断していくプログラムと、1事例を分娩進行に合わせて診断していくプログラムの2つを開発した。各教育機関の状況や学生の到達度に合わせて、活用してもらえればと考える。

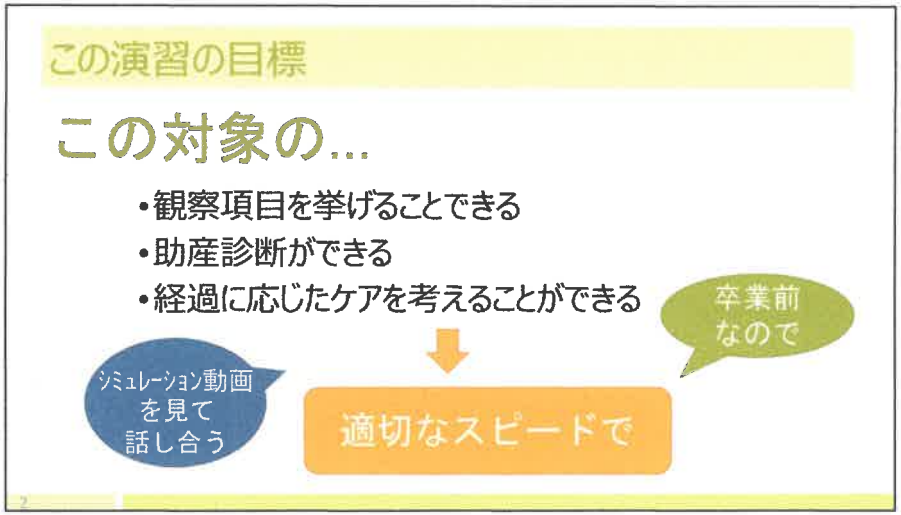
Ⅷ. 謝辞

本研究にご協力くださった、助産師教育課程の学生の皆様、卒業生の皆様、教員の皆様に心より感謝申し上げます。

なお，研究1は，第34回日本助産学会学術集会にて，「シミュレーション動画を用いた分娩期の助産診断トレーニングプログラムの開発－卒業前の助産学生に対する動画教材の開発－」，「シミュレーション動画を用いた分娩期の助産診断トレーニングプログラムに関する研究－学士課程卒業前にプログラムを経験した学生の学びの分析－」として発表した．研究2～5についても今後学術集会、論文等で発表を予定している。

資料1





＊このページは各グループのホワイトボードに貼っておく

ディスプレイ1

流れ

①産婦の情報を提示します（情報収集２分）
②産婦・助産学生・指導者のやり取りを動画で視聴します

⬇

③まずはひとりで考える　２分
　グループで考える　　１０分

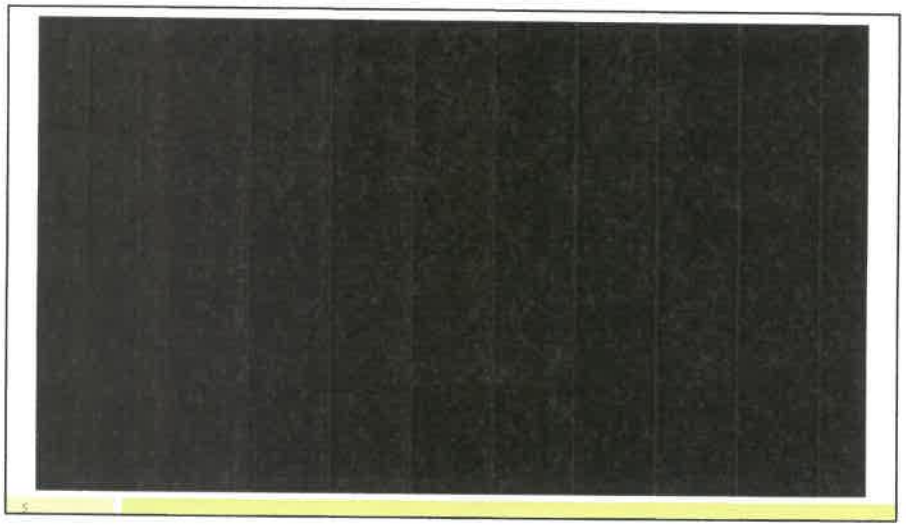
その対象の…
- 観察項目
- 助産診断
- 必要なケア

臨床場面で経験することの多い４事例をくり返す

例）和田らん様

39週4日　初産婦
朝5時から10分周期で陣痛発来。夜中から前駆陣痛あり。
10:30　外来受診
　内診所見：1.5cm、展退30%、st-2、中方、中
　CTG装着：FHR baseline 120bpm, variability中等度、accelerationあり、decelerationなし。
　陣痛間歇:5～6分、陣痛発作:40秒
11：00　入院

「演習説明用」の表紙、事例の背景、妊娠経過サマリー、パルトグラム を配布し、動画を見る前に、表紙に記載の産婦の状況（PPTのこのページと同じ内容）のみを説明する。



動画を流す

考えよう

- ひとりで　２分
- みんなで　１０分

（これは説明なので実際には考えてもらわない）
配布資料の、事例の背景、妊娠経過、パルトグラムに目を通し
まずはひとりで2分、その後グループで10分、①観察項目、②助産診断、③経過に
応じたケアを考えてもらうことを説明する。

田中かほ様

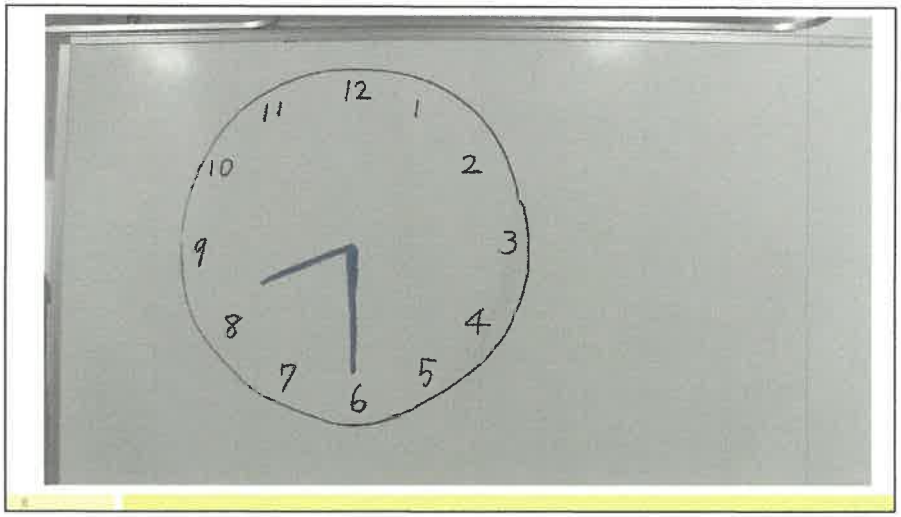
•38週5日　経産婦　7時破水　8時入院

現在8:30

電子カルテから情報収集を終えて、指導者さんと受け持ちのごあいさつに行きます。田中さんは排尿を終えてベッドに戻られたところです。

入院時の内診とバイタルサイン測定はすでに終わっています。

この後も、事例ごとに、
動画を視聴する前に、配布資料の表紙に記載の産婦の状況（PPTのこのページと同じ内容）のみを説明し、動画を視聴する。



動画を視聴してもらう

考えよう

- ひとりで　２分
- みんなで　１０分

配布資料の、事例の背景、妊娠経過、パルトグラムに目を通し、
まずはひとりで、①観察項目、②助産診断、③経過に応じたケア　を2分で考える。
その後、グループで10分考える。

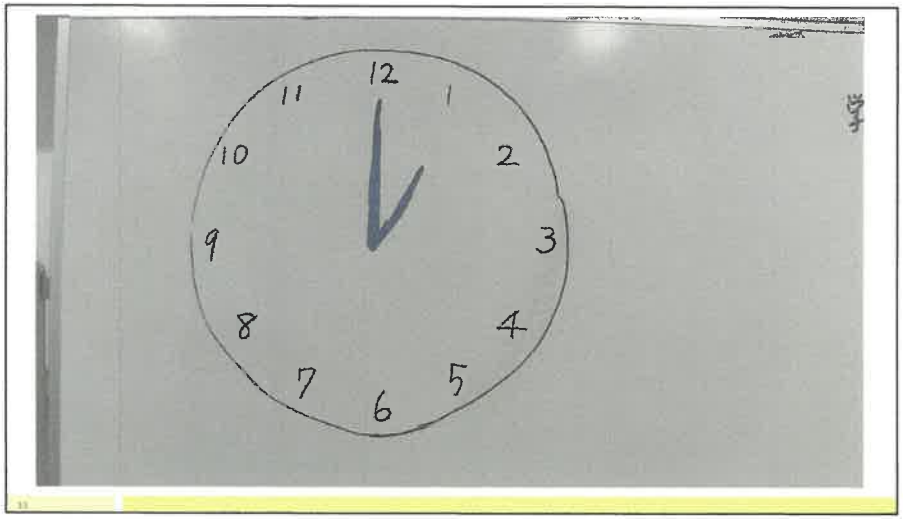
グループで考えた後、教員は「デブリーフィングガイドシート」を参考に発問し、目標が達成できるよう全体で回答を共有する。

佐々木さりな様

- 39週2日　初産婦8時に陣痛発来
  10時入院・受け持ち開始

分娩は20時頃になると予測していました。

現在13:00
あなたは昼休憩から帰ってくるとナースコールがありベッドサイドに行きました。



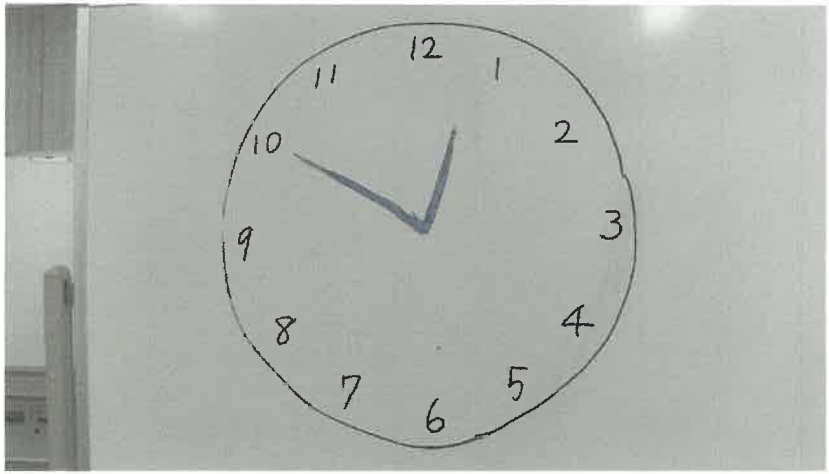
考えよう

- ひとりで　２分
- みんなで　１０分

上田やよい様

39週6日　初産婦
本日朝7時から、8分周期で陣痛発来。
8時に、実母とともに独歩で入院。夫は仕事へ。

現在12:50
ナースコールが鳴り、あなたは
陣痛室にいる上田さんのもとへすぐに行きました。
訪室すると、上田さんは嘔吐しています。



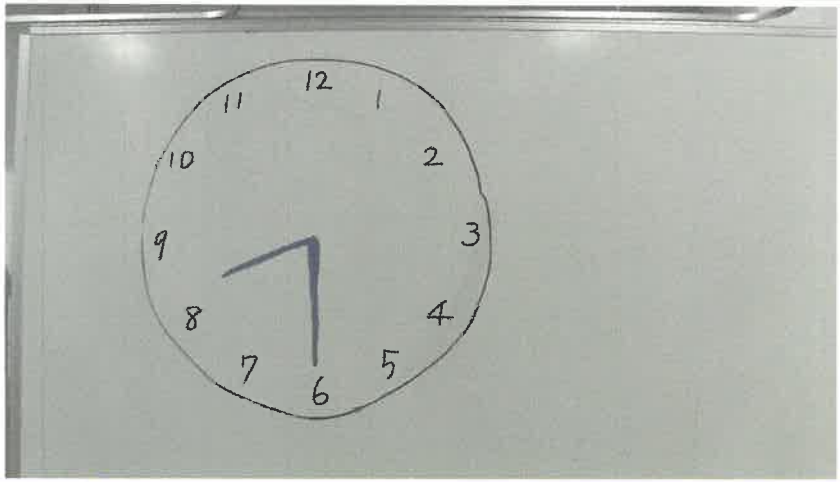
考えよう

- ひとりで　２分
- みんなで　１０分

山田なお様

40週2日　初産婦
前日22時に陣痛発来し、本日0時入院
8時の医師の診察で4-5cm 80% St.-2 中方 軟
アトニンは使用せず自然に経過をみることに

電子カルテからの情報収集を終えて、
ベッドサイドに行きます。



考えよう

- ひとりで　２分
- みんなで　１０分

まとめ・演習の振り返り

19

この演習の目標

この対象の…

- 観察項目を挙げることできる
- 助産診断ができる
- 経過に応じたケアを考えることができる

卒業前なので

シミュレーション動画を見て話し合う

適切なスピードで

2

資料2　スライド4-6

和田　らん　様

39 週 4 日　初産婦

朝 5 時から 10 分周期で陣痛発来。夜中から前駆陣痛あり。

10:30　外来受診。内診所見：1.5cm、展退 30%、st-2、中方、中

CTG 装着：FHR baseline 120bpm, variability 中等度、acceleration あり、deceleration なし。

陣痛間歇:5～6 分、陣痛発作:40 秒

11 時入院。

現在 13:10

あなた(森北南々子)は、助産師(甲田さん)に観察したことを報告します。

動画

1．事例の背景

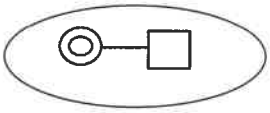
（　1　）妊　（　0　）産

本人	生年（S・H）　年 （　38　）歳	職業（具体的に） 看護師	婚姻状況 (結婚)・再婚・非婚 （36歳）
パートナー	生年（S・H）　年 （　45　）歳	職業（具体的に） 公務員	

	身長	体重	ABO/Rh型	喫煙状況	飲酒	禁忌・アレルギー
本人	153 cm	非妊時 50 kg 現在 62 kg	O +	(無)・有 本/日	(無)・有 ml/日	なし
パートナー	175 cm	kg	A +	(無)・有 本/日	無・(有) ml/日	なし

感染症

HBs抗原	（　－　）	ATLA	（　－　）	GBS	（　－　）
s抗体	（　－　）	HIV	（　－　）	風疹	（　＋　）
HBe抗原	（　－　）	クラミジア	（　－　）	ﾄｷｿﾌﾟﾗｽﾞﾏ	（　－　）
e抗体	（　－　）	梅毒	（　－　）	その他	（　　）
HCV	（　－　）				

既往歴	家族構成（健康状態含む）・家族歴
なし	夫と2人暮らし。本人の実家：大阪市、夫の実家：西区 両親健在  （同居家族は○で囲む）

今回不妊治療の有無　(無)・有（内容　　）

月経歴

初潮　（　11　）歳　　月経周期　（　30～38　日型　整・(不整)

月経随伴症状　無・(有)　月経痛強い時は鎮痛剤内服。　）

最終月経　2019　年　4　月　13　日から（　5　）日間

妊娠・分娩・産褥歴及び児の状態

年月日	妊娠週数	分娩様式	出生時体重	性別（AP）	分娩時間	分娩時出血	特記事項・前回授乳法
なし							

両親（母親）学級の受講状況	妊娠の受容（本人・パートナー・家族）
全3回　夫ともに出席。	とても喜んでいる。 皆楽しみにしている。

育児経験歴・性格・趣味（宗教含む）など

本人	パートナー
まじめ。	

2．妊娠経過

月日	妊娠週数	体重	血圧	尿蛋白／尿糖	子宮底（cm）／腹囲(cm)	浮腫	外診超音波所見	内診所見	全身所見・検査結果
5/18	5 w 0 d	50.0 kg	112/72 mmHg	－／－	／	－			つわり症状あり。朝に症状強い。
6/1	7 w 0 d	49.0 kg	102/61 mmHg	－／－	／	－			FHB(+)
6/22	10 w 0 d	49.0 kg	107/62 mmHg	－／－	／	－	CRL28mm		Hb:11.0g/dl, Htc:32.9%
7/20	14 w 0 d	50.3 kg	101/68 mmHg	－／－	／	－			つわり症状なし。
8/17	18 w 0 d	52 kg	114/66 mmHg	－／－	17／76	－			
9/14	22 w 0 d	53.8 kg	111/65 mmHg	－／－	21／78	－			胎動あり。FHR 125bpm EFW=470g
9/28	24 w 0 d	54.6 kg	108/61 mmHg	－／－	21.5／79	－			
10/12	26 w 0 d	55.4 kg	115/74 mmHg	－／－	22.8／81	－			
10/26	28 w 0 d	56.2 kg	109/68 mmHg	－／－	27.5／83	－			Hb:10.2g/dl, Htc:30.6% 貧血の食事指導
11/9	30 w 0 d	57.0 kg	118/63 mmHg	－／－	28／86	－			時々、子宮収縮あり。頓服でウテロン処方。EFW=1,500g
11/22	31 w 6 d	57.8 kg	110/67 mmHg	－／－	29／87.5	－			ウテロン、前回から2回内服している。
12/7	34 w 0 d	58.6 kg	107/74 mmHg	－／－	31.5／89	－			
12/21	36 w 0 d	59.4 kg	105/69 mmHg	－／－	32.8／91	－			Hb:10.8g/dl Htc:32.7% EFW=2,550g
12/28	37 w 0 d	59.8 kg	116/76 mmHg	－／－	33.5／93	±			
1/4	38 w 0 d	61.4 kg	114/73 mmHg	－／＋	34／96	＋			お正月、食べ過ぎた。食事指導。
1/11	39 w 0 d	61.8 kg	112/68 mmHg	－／－	34／98	＋			
	w d	kg	mmHg	／	／				

3. パルトグラム

問題点・留意点

入院　2020 年　1 月　15 日　11 時　00 分
（妊娠　39 週　4 日）

陣痛開始　1 月　15 日　5 時　00 分

破水　月　日　時　分

胎位胎向　第２頭位

バースプラン

できるだけ自然に産みたい。

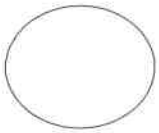
切開は必要でなければしたくない。

夫立ち会い希望。

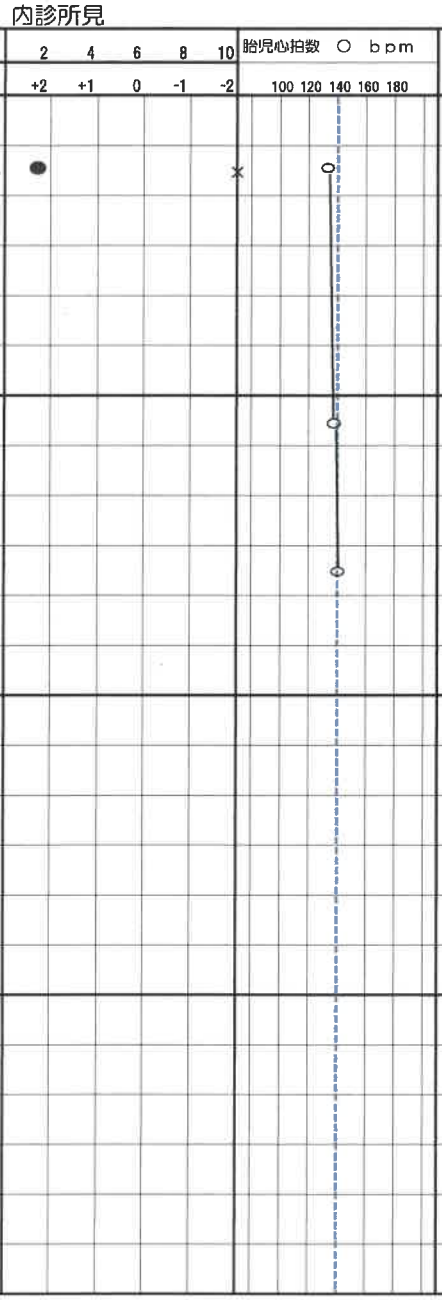
できるだけ母乳で頑張りたい。

入院時内診所見

回旋



時刻　内診所見



	間歇：分（発作：秒）	記録
11:00		夫とともに独歩にて入院
11:15	間歇5-6分（40秒）	外来での内診所見（10:30）
		1.5cm, 展退30%, st-2, 中方, 中
		T:36.3℃, P:76, BP106/66mmHg
		S) 夜中から1時間に4～5回張ってました。
		朝ご飯は食パン半分と牛乳を食べてきました。
11:55	間歇5-6分（40秒）	昼食、配膳する。
		S) 頑張って食べてみます。
		O) 発作時、顔しかめる。
13:00	間歇5-6分（40秒）	O) T:36.7℃, P78, BP138/88mmHg

資料2 スライド7-9

田中 かほ 様

38週5日　経産婦 7時に破水して8時入院

現在 8:30
あなた(森北 南々子)は
電子カルテからの情報収集を終えて、指導者(甲田さん)と受け持ちのごあいさつに行きます。
田中さんは排尿を終えてベッドに戻られたところです。

動画

入院時の内診とバイタルサイン測定はすでに終わっています。

1．事例の背景

（　2　）妊　（　1　）産

本人	生年（S・H）　年 （　32　）歳	職業（具体的に） 無職	婚姻状況 (結婚)・再婚・非婚 （婚姻　27歳） （入籍予定　年　月）
パートナー	生年（S・H）　年 （　32　）歳	職業（具体的に） 会社員	

	身長	体重	ABO/Rh型	喫煙状況	飲酒	禁忌・アレルギー
本人	156 cm	非妊時 53 kg 現在 61 kg	A +	(無)・有 本/日	(無)・有 ml/日	なし
パートナー	169 cm	kg	O +	(無)・有 本/日	無・(有) ml/日	なし

感染症

HBs抗原	（　－　）	ATLA	（　－　）	GBS	（　－　）
s抗体	（　－　）	HIV	（　－　）	風疹	（　＋　）
HBe抗原	（　－　）	クラミジア	（　－　）	ﾄｷｿﾌﾟﾗｽﾞﾏ	（　－　）
e抗体	（　－　）	梅毒	（　－　）	その他	（　　）
HCV	（　－　）				

既往歴	家族構成（健康状態含む）・家族歴
なし	夫と第1子と暮らしている。夫の実家は東大阪市（車で1時間）・本人の実家は神戸市内（車で30分）。両親とも健在 （同居家族は○で囲む）

今回不妊治療の有無　(無)・有（内容　　）

月経歴

初潮　（　12　）歳　　月経周期　（　35　日型　(整)・不整）

月経随伴症状　(無)・有（　　）

最終月経　2019　年　4　月　3　日から（　6　）日間

妊娠・分娩・産褥歴及び児の状態

年月日	妊娠週数	分娩様式	出生時体重	性別（AP）	分娩時間	分娩時出血	特記事項・前回授乳法
2016年12月28日	40週1日	自然分娩	2980g	女児	16時間20分	350mL	完全母乳1歳まで

両親（母親）学級の受講状況	妊娠の受容（本人・パートナー・家族）
受講していない	とても喜んでいる。

育児経験歴・性格・趣味（宗教含む）など

本人	パートナー
2歳の第1子がいる まじめな性格	休みの日は上の子の世話をしているが平日はほとんどできない。

2. 妊娠経過

月日	妊娠週数	体重	血圧	尿蛋白／尿糖	子宮底（cm）／腹囲(cm)	浮腫	外診超音波所見	内診所見	全身所見・検査結果
5/15	5 w 0 d	53.0 kg	120/56 mmHg	−／−	／	−			
5/29	7 w 0 d	53.0 kg	98/58 mmHg	−／−	／	−			
6/12	10 w 0 d	52.5 kg	108/54 mmHg	−／−	／		CRL29mm		Hb 11.5g/dL Hct 32.5%
7/10	14 w 0 d	52.0 kg	106/50 mmHg	−／−	／	−			
8/7	18 w 0 d	53.5 kg	112/56 mmHg	−／±	／	−			
9/4	22 w 0 d	54.0 kg	118/60 mmHg	−／−	／	−			
9/18	24 w 0 d	54.5 kg	99/62 mmHg	−／−	／	−			
10/2	26 w 0 d	55.0 kg	100/54 mmHg	−／−	／	−			BS 90mg/dL
10/16	28 w 0 d	56.0 kg	116/60 mmHg	−／−	／	−			
10/30	30 w 0 d	57.5 kg	120/62 mmHg	−／−	26／87	±	EFW 1500g 第1頭位		Hb 11.0g/dL Hct 32.0%
11/13	32 w 0 d	57.5 kg	118/56 mmHg	−／−	27／88	±			
11/27	34 w 0 d	58.5 kg	122/54 mmHg	−／±	28／90	−			
12/11	36 w 0 d	59.5 kg	116/50 mmHg	−／−	30／91	±			
12/18	37 w 0 d	60.0 kg	114/52 mmHg	−／−	31／91	−			
12/25	38 w 0 d	61.0 kg	118/60 mmHg	−／±	32／91	±	EFW 2900g BPD93mm	1f 70% -2 中方 軟	第1頭位
/	w d	kg	mmHg	／	／				
/	w d	kg	mmHg	／	／				
/	w d	kg	mmHg	／	／				

3. パルトグラム

問題点・留意点

入院　2019 年　12 月　30 日　8 時　00 分

（妊娠　38 週　5 日）

陣痛開始	月	日	時	分
破水	12月	30日	7時	分
胎位胎向	第一頭位			

バースプラン

夫立会い希望

入院時内診所見

3cm　80%　St.-2　中方　軟

回旋

時刻　内診所見

時刻	Cx ● 2 4 6 8 10 / St × +2 +1 0 -1 -2	胎児心拍数 ○ bpm 100 120 140 160 180	間歇：分 (発作：秒)	記録
7:00				破水したと電話あり
8:00		○ 140		夫とともに独歩にて入院
				BP118/60mmHg　P72回/分　T36.4℃
				SpO_2　100%
				トイレにて排尿　羊水流出あり

資料3 スライド7-9

田中さん（前期破水） デブリーフィングガイド シート

目標	デブリーフィングガイド	進行の目安
①提示された時間内に分娩期における産婦の観察項目（カルテ・視診・問診・聴診・触診）を10以上挙げることができる	Q1田中さんの入院の主訴は何ですか？→期待される返答：前期破水 まず、その（期待される返答：前期破水）観察項目を挙げてみましょう。 【カルテ】基本情報（既往歴・分娩歴・身長・非妊時体重・体重増加量・推定体重（超音波所見）、妊婦健診の経過（腹囲・子宮底・血圧・尿検査・浮腫など）、サポート体制、上子の様子、バースプランなど 【視診】表情、顔色、羊水流出の有無・程度、羊水の臭い・混濁の有無、出血の有無と程度（問診に留まらず視診で情報得る） 【問診】、陣痛周期・痛みの自覚の有無・程度、疲労度（睡眠・食事）の自覚の有無・程度、不安・出産に向けての気持ち 【触診】陣痛の強さ、胎児胎向・羊水量など（レオポルド触診法による）、浮腫の有無・程度、冷えの有無・程度 【聴診】心拍数（モニター所見）	動画・紙上からの情報収集（2分） 動画（2分） 一人で考える（2分） グループで考える（10分） デブリ・共有（4分）
②提示された時間内に分娩の三要素に沿って助産診断を3つ以上挙げることができる。	Q2今挙げた観察項目から、分娩の3要素を意識して助産診断を挙げてみましょう。→いくつか挙がったら、優先順位をつけてみましょう。（優先順位はあくまで参考とし、デブリで根拠を提示しながら優先順位を検討していく。） 【助産診断】 ①前期破水による感染のリスクがある。 ②分娩開始していない。 ③妊娠経過は順調である。 ④経腟分娩は可能である。 ⑤基本的生活行動（睡眠・食事）は良好である。 ⑥情緒は安定している。 ⑦支援体制は整えられている。	
③提示された挙げた助産診断に沿って助産ケアを5つ以上挙げることができる。	Q3では、助産診断に沿って、助産ケアを挙げてみましょう。 そのケアは、何から行うといいでしょうか？田中さんのニーズは何でしょう？ 休息または活動（破水時）のどちらをどのように促しますか？ 【助産ケア】 ①感染徴候に注意（バイタルサイン、FHR、羊水の流出量・性状・臭い） ②胎児の健康状態（ガイドラインに沿った児心音の確認、CTG装着） ③分娩促進ケアの提供 → 休息は、採光の調節、リラックスを促す（アロマ等）、活動は、特に児頭の位置・羊水流出量から臍脱に注意していく、温罨法、足浴、マッサージ、食事・水分の促しなど ④夫（家族）がケアへ参加できるよう促す。 →産通緩和（腰部マッサージなど）	

資料2 スライド10-12

佐々木 さりな 様

39週2日　初産婦　8時に陣痛発来し10時入院・受け持ち開始

現在 13:00

あなた(森北 南々子)は

昼休憩から帰ってくるとナースコールがなり、ベッドサイドに行きました。

動画

1．事例の背景

（　1　）妊　（　0　）産

本人	生年（S・H）　年 （　24　）歳	職業（具体的に） 無職	婚姻状況 結婚・再婚・非婚 （婚姻　22歳） （入籍予定　年　月）
パートナー	生年（S・H）　年 （　28　）歳	職業（具体的に） 会社員	

	身長	体重	ABO/Rh型	喫煙状況	飲酒	禁忌・アレルギー
本人	158 cm	非妊時 50 kg 現在 61 kg	A +	無・有 本/日	無・有 ml/日	なし
パートナー	169 cm	kg	O +	無・有 本/日	無・有 ml/日	なし

感染症

HBs抗原	（　-　）	ATLA	（　-　）	GBS	（　-　）
s抗体	（　-　）	HIV	（　-　）	風疹	（　+　）
HBe抗原	（　-　）	クラミジア	（　-　）	ﾄｷｿﾌﾟﾗｽﾞﾏ	（　-　）
e抗体	（　-　）	梅毒	（　-　）	その他	（　　）
HCV	（　-　）				

既往歴	家族構成（健康状態含む）・家族歴
なし	夫とふたり暮らし。夫・本人の実家は神戸市内（車で30分）。両親とも健在 （同居家族は○で囲む）

今回不妊治療の有無　無・有（内容　　）

月経歴

初潮　（　12　）歳　　月経周期　（　32　日型　整・不整）

月経随伴症状　無・有（　　）

最終月経　2019　年　4　月　3　日から（　6　）日間

妊娠・分娩・産褥歴及び児の状態

年月日	妊娠週数	分娩様式	出生時体重	性別（AP）	分娩時間	分娩時出血	特記事項・前回授乳法

両親（母親）学級の受講状況	妊娠の受容（本人・パートナー・家族）
4回受講	とても喜んでいる。

育児経験歴・性格・趣味（宗教含む）など

本人	パートナー
明るい	

2. 妊娠経過

月日	妊娠週数	体重	血圧	尿蛋白／尿糖	子宮底（cm）／腹囲(cm)	浮腫	外診超音波所見	内診所見	全身所見・検査結果
5/15	5 w 0 d	49.0 kg	110/56 mmHg	−／−	／	−			
5/29	7 w 0 d	48.5 kg	98/50 mmHg	−／−	／	−			
6/12	10 w 0 d	48.0 kg	108/54 mmHg	−／−	／		CRL30mm		Hb 11.0g/dL Hct 31.5%
7/10	14 w 0 d	50.0 kg	106/50 mmHg	−／−	／	−			
8/7	18 w 0 d	50.5 kg	102/56 mmHg	−／±	／	−			
9/4	22 w 0 d	50.5 kg	118/60 mmHg	−／−	／	−			
9/18	24 w 0 d	51.5 kg	99/62 mmHg	−／−	／	−			
10/2	26 w 0 d	51.5 kg	98/54 mmHg	−／−	／	−			BS 87mg/dL
10/16	28 w 0 d	52.0 kg	116/60 mmHg	−／−	／	−			
10/30	30 w 0 d	54.5 kg	120/62 mmHg	−／−	26／87	±	EFW1500g 第1頭位 胎盤位置： 子宮底部後壁		Hb 10.9g/dL Hct 31.0%
11/13	32 w 0 d	55.5 kg	118/56 mmHg	−／−	27／88	±			
11/27	34 w 0 d	57.5 kg	122/54 mmHg	−／±	28／90	−			
12/11	36 w 0 d	58.5 kg	116/50 mmHg	−／−	30／91	±			
12/18	37 w 0 d	59.0 kg	118/52 mmHg	−／−	31／91	−			
12/25	38 w 0 d	61.0 kg	114/58 mmHg	−／±	32／91	±	EFW 3000g BPD93mm	1f 50% − 2 中方 中	第1頭位
/	w d	kg	mmHg	／	／				

3. パルトグラム

問題点・留意点

入院　2020 年　1 月　7 日　10 時　00 分

（妊娠　39週　2 日）

陣痛開始　1月　7日　8時　00　分

破水　月　日　時　分

胎位胎向　第一頭位

バースプラン

夫立会い希望

入院時内診所見

3cm　50%　-2　中方　中

回旋

時刻　内診所見

Cx ● / St ×	2 / +2	4 / +1	6 / 0	8 / -1	10 / -2	胎児心拍数 O bpm 100 120 140 160 180	間歇：分（発作：秒）	記録
10:00		●			×			夫とともに独歩にて入院
						O	3-5分	BP116/56mmHg　P70回/分　T36.6℃
							（30秒）	SpO_2　100%　出血・破水なし
								朝食全量摂取、朝排便あり
								夜中何度か腹緊で目が覚めたが熟睡感あり
								8時頃、時計を見ると6～7分毎で痛みきていた。
								CTG装着
11:15						O		CTG reassuring にてoff　棟内歩行促す
12:15						O	3-5分	トイレへ　出血・破水なし
							（40秒）	

資料3 スライド10-12

佐々木さん（産徴多め） デブリーフィングガイド シート

目標	デブリーフィングガイド	進行の目安
①提示された時間内に分娩期における産婦の観察項目（カルテ・視診・問診・触診・聴診・内心）を10以上挙げることができる	Q1：佐々木さんのパットの出血は、何ですか？→期待される返答：産徴か異常出血の鑑別 それを考えるために必要な観察項目を挙げてください。 A1： 【カルテ】基本情報（既往歴・分娩歴・身長・非妊時体重・体重増加量・胎児の推定体重等（超音波検査）、妊婦健診の経過（腹囲・子宮底長・血圧・尿検査・浮腫・Hb等の採血結果）、サポート体制、バースプラン 【視診】表情、顔色、産婦の姿勢、パットの出血の色・量・性状（破水の有無も含む）、胎児心拍聴取部位 【問診】出血の流出状況（破水の有無も含む）、陣痛周期（発作・間歇）・痛みの自覚の有無・程度、痛みがある場合に周期性か不変性か、疲労度（睡眠・食事）、出産に向けての気持ち（不安等）、食事摂取状況、排泄状況、休息をとれているかどうか 【触診】陣痛の強さ（腹壁の硬さ（板状硬の有無））、肛門圧迫の有無と程度、胎位胎向・児頭の下降度・胎児の大きさ（レオポルド触診法）、冷えの有無 【聴診】胎児心拍数（ドップラー、CTG所見） 【内診】子宮口開大、展退、児頭下降度、子宮口の硬さ、子宮口の位置、出血の性状・程度、破水の有無、卵膜の有無、胎胞の有無	動画・紙上からの情報収集（2分） 動画（2分） 一人で考える（2分） グループで考える（10分） デブリ・共有（4分）
②提示された時間内に分娩の三要素に沿って助産診断を5つ以上挙げることができる。	Q2：今挙げた観察項目から、今の助産診断を挙げてみましょう。 A2：【助産診断】 ①分娩は開始している（39w2d、経産婦） ②分娩第1期　活動期である。 ③陣痛増強により、分娩が急速に進行する可能性（産徴と早剥の異常出血による鑑別）がある。 産徴と常位胎盤早期剥離の異常出血との鑑別診断の必要がある。 ④妊娠経過は順調である。 ⑤母体の健康状態は良好である。 ⑥胎児の健康状態は良好である。 ⑦基本的生活行動は良好である。 ⑧情緒は安定している。 ⑨家族の支援体制は準備できている。	
③提示された時間内に、挙げた助産診断に沿って、助産ケアを5つ以上挙げることができる。	Q3：助産診断に沿って、今から佐々木さんに必要な観察や助産ケアを挙げてみましょう。 A3：【助産ケア】 ①出血の性状・流出状況と陣痛との関連を観察。腹部が板状硬でないかの観察。 ②CTGの装着（陣痛周期・胎児の健康状態：早剥が疑われる場合は胎児機能不全、産徴の場合は分娩進行が早くなる可能性を考える） ③産婦や家族へ状況を説明。分娩進行が急速になることを見越して、産婦に起こる変化や過ごし方を説明する。 ④分娩室の準備（予測時間によって、セットを開ける、インファントウォーマーを温める、間接介助等の他のスタッフへの報告） ⑤産婦の産痛緩和（陣痛の増強が予測されるので、産婦の傍についてマッサージ、温電法、芳香浴）、リラックスを促すことができるように環境調整 ⑥外診所見（怒責感、肛門哆開の有無、表情・声漏れ）の変化があれば、内診や分娩室の入室をする。 ⑦内診所見（ビショップスコア）、今の状況から内診が必要と考えた根拠も含めて。	

資料2 スライド13-15

上田　やよい　様

39 週 6 日　初産婦

本日朝 7 時から、8 分周期で陣痛発来。
8 時に、実母とともに独歩で入院。夫は仕事へ。

現在 12:50
ナースコールが鳴り、あなた(森北　南々子)は
陣痛室にいる上田さんのもとへすぐに行きました。
訪室すると、上田さんは嘔吐しています。

動画

1．事例の背景

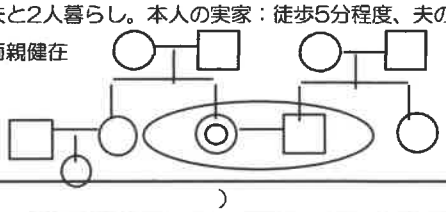
（　1　）妊　（　0　）産

本人	生年（S・H）　年 （　31　）歳	職業（具体的に） 主婦	婚姻状況 (結婚)・再婚・非婚 27歳 （入籍予定　年　月）
パートナー	生年（S・H）　年 （　38　）歳	職業（具体的に） 小学校教諭	

	身長	体重	ABO/Rh型	喫煙状況	飲酒	禁忌・アレルギー
本人	162 cm	非妊時 52 kg 現在 60 kg	A +	(無)・有 本/日	(無)・有 ml/日	なし
パートナー	176 cm	kg	A +	(無)・有 本/日	無・(有) ml/日	なし

感染症

HBs抗原	（　－　）	ATLA	（　－　）	GBS	（　－　）
s抗体	（　－　）	HIV	（　－　）	風疹	（　＋　）
HBe抗原	（　－　）	クラミジア	（　－　）	ﾄｷｿﾌﾟﾗｽﾞﾏ	（　－　）
e抗体	（　－　）	梅毒	（　－　）	その他	（　　）
HCV	（　－　）				

既往歴	家族構成（健康状態含む）・家族歴
なし	夫と2人暮らし。本人の実家：徒歩5分程度、夫の実家：灘区 両親健在  （同居家族は○で囲む）

今回不妊治療の有無　(無)・有（内容　　）

月経歴

初潮　（　13　）歳　　月経周期　（　28　日型　(整)・不整）

月経随伴症状　(無)・有（　　）

最終月経　2019　年　4　月　11　日から（　5　）日間

妊娠・分娩・産褥歴及び児の状態

年月日	妊娠週数	分娩様式	出生時体重	性別（AP）	分娩時間	分娩時出血	特記事項・前回授乳法
なし							

両親（母親）学級の受講状況	妊娠の受容（本人・パートナー・家族）
全3回　夫ともに出席。	とても喜んでいる。 皆楽しみにしている。

育児経験歴・性格・趣味（宗教含む）など

本人	パートナー
おおらかな性格。 姉の子どもの育児の話は聞いている。	育児経験なし。

2. 妊娠経過

月日	妊娠週数	体重	血圧	尿蛋白／尿糖	子宮底（cm）／腹囲(cm)	浮腫	外診超音波所見	内診所見	全身所見・検査結果
5/22	5 w 6 d	52 kg	99／47 mmHg	−／−	／	−			
6/5	7 w 6 d	51.5 kg	94／59 mmHg	−／−	／	−			FHB(+)
6/26	10 w 6 d	51.0 kg	96／58 mmHg	−／−	／	−	CRL37mm		Hb:11/0g/dl
7/24	14 w 6 d	51.5 kg	95／52 mmHg	−／−	／	−			
8/21	18 w 6 d	52.5 kg	98／57 mmHg	−／−	18／70	−			
9/18	22 w 6 d	53.6 kg	96／45 mmHg	−／−	21／72	−			EFW=590g
10/2	24 w 6 d	54.4 kg	94／48 mmHg	−／−	22／75	−			
10/16	26 w 6 d	55.4 kg	103／56 mmHg	−／−	24／78	−			
10/30	28 w 6 d	56.0 kg	101／59 mmHg	−／−	24／80	−			Hb:10.9g/dl Htc:32.6%
11/13	30 w 6 d	56.8 kg	96／58 mmHg	−／−	28／82	−			EFW=1,730g
11/27	32 w 6 d	57.6 kg	104／64 mmHg	−／−	29／84	−			
12/11	34 w 6 d	58.3 kg	105／59 mmHg	−／−	31.5／85	−			
12/18	35 w 6 d	59.1 kg	107／66 mmHg	−／−	32.5／86	−			Hb:10.8g/dl Htc:32.4%
12/25	36 w 6 d	59.4 kg	104／51 mmHg	−／−	33.5／87	−			EFW=2,750g
1/4	38 w 2 d	59.8 kg	112／67 mmHg	−／−	34／89	＋			
1/11	39 w 2 d	59.9 kg	112／67 mmHg	−／−	34.5／92	−			
		kg	mmHg	／	／				

3. パルトグラム

問題点・留意点

入院　2020 年　1 月　15 日　8 時　00 分

（妊娠　39 週　6 日）

陣痛開始　1 月　15 日　7 時　00 分

破水　月　日　時　分

胎位胎向　第 1 頭位

バースプラン

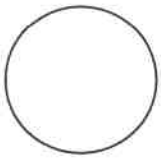
産まれたらすぐに抱っこしたい。

できるだけ楽に産みたい。

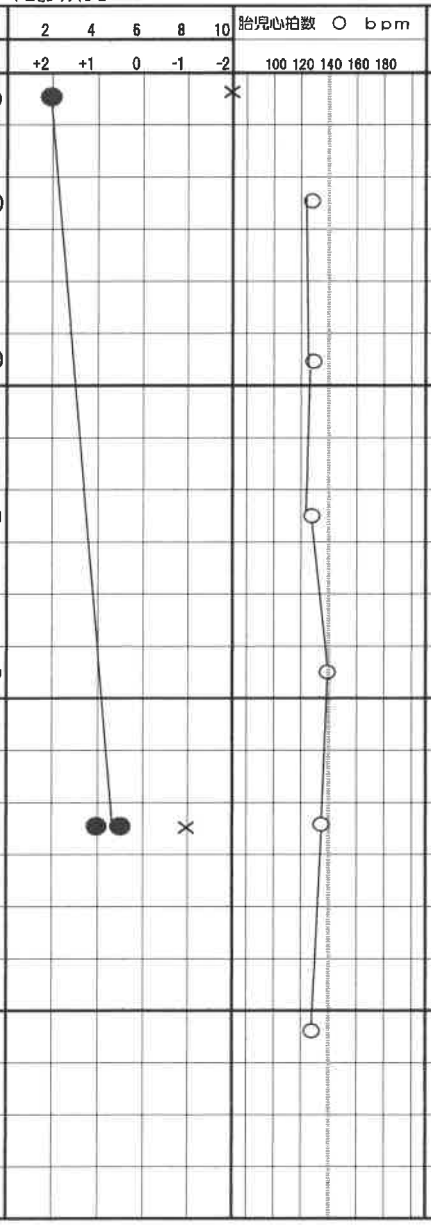
仕事が休めたら、夫立ち会いしてほしい。

入院時内診所見

回旋



時刻　内診所見



時刻	間歇：分（発作：秒）	記録
8:00	7-8分（40秒）	O) 実母とともに独歩にて入院
		内診所見：2cm, 50%, st-2, 後方, 中
8:10	7-8分（40秒）	CTG装着。T: 36.5℃, P:78, BP102/55mmHg
		S) 朝はおにぎり１つと味噌汁を食べてきました。
		夜中にお腹は張ってたけど、ぼちぼち寝ました。
8:50	7-8分（40秒）	O) FHR baseline130bpm, variability中等度
		accelerationあり, decelerationなし
		CTGはずす。
9:30	6-7分（40秒）	S) 家にいる時より痛い。
		O) 発作時、深呼吸している。
		表情はまだ余裕あり。
10:30	5-6分（40-50秒）	S) フー、フー
		O) 深呼吸できている。あぐらで座っている。
		実母、腰部マッサージしている。
11:00	5-6分（40-50	S) 少しお尻押される感じあります。
		O) トイレまで歩行。排尿あり。
		O) 内診所見：4-5cm, 80%, st.-1, 前方, 軟
		出血なし。胎胞あり。
11:50	5分（50秒）	S) ご飯、何とか食べれそうです。
		O) 間歇時、動作スムーズ。ベッドで端座位。
12:50	3分（90秒）	O) 病院食5割摂取。

資料3 スライド13-15

上田さん（嘔吐） デブリーフィングガイド シート

目標	デブリーフィングガイド	進行の目安
①提示された時間内に分娩期における産婦の観察項目（カルテ・視診・問診・聴診・触診）を10以上挙げることができる	Q1 上田さんの最終所見から助産診断に必要な情報を挙げてください。 【カルテ】基本情報（既往歴・身長・非妊時体重・体重増加量・胎児推定体重（超音波所見）・妊婦検診経過・サポート体制・バースプランなど） 【問診】陣痛の強さ（痛みの有無、程度、産痛部位）、嘔気・嘔吐の有無、吐物の内容、睡眠、食事、出産に向けての気持ち（不安）、努責感の有無、程度、（頭痛の有無、眼窩閃発の有無） 【触診】陣痛の強さ（腹壁の硬さ）、肛門抵抗 【視診】顔色、表情、発汗の程度、胎児心音聴取部位 【聴診】胎児心音（一過性徐脈の有無）	動画・紙上からの情報収集（2分） 動画（2分） 一人で考える（2分） グループで考える（10分） デブリ・共有（4分）
②提示された時間内に分娩の3要素にに沿って助産診断を5つ以上挙げられる。	Q2 Q1で挙げた観察項目から、分娩の3要素を意識して助産診断を挙げてみましょう。挙がった助産診断に優先順位をつけてみましょう。 【診断】 ①陣痛増強により、分娩進行が速くなる可能性 ②嘔吐の鑑別診断（胎盤早期剥離等の異常との区別） ③正期産である ④分娩が開始している ⑤分娩第1期 活動期である ⑥娩出力要観察（過強陣痛） ⑦妊娠経過は順調である ⑧身体的変化要経過観察（脱水） ⑨基本的生活行動要観察（嘔吐による不快と身体の汚染） ⑩情緒要支援（疲労感） ⑪支援体制あり ⑫分娩進行が急速に進行する可能性（子宮収縮の増強）	
③ケアを行うことができる提示された時間内に産婦へのケアを5つ以上上げることができる。	Q3 では助産診断に沿って、助産ケアを挙げてみましょう。上田さんのニーズは何でしょう？ケアは何から行うことが望ましいでしょうか？ 【ケア】 ①内診の実施（分娩進行の把握と、今後の予測） ②CTGの装着（early dece） ③分娩室の移動を考慮する（いつでも入ることができるように準備） ④嘔吐による誤嚥の予防、吐物の片づけと含嗽を進める。 ⑤バイタルサイン（血圧上昇の有無） ⑥産痛緩和（リラックス、マッサージ）	

資料2 スライド16-18

山田 なお 様

40 週 2 日　初産婦

前日 22 時に陣痛発来し、本日 0 時入院
8 時の医師の診察で 4-5cm 80% St.-2 中方 軟。
アトニンは使用せず自然に経過をみることになった。

現在 8:30
あなた(森北 南々子)は
電子カルテからの情報収集を終えて、ベッドサイドに行きました。

動画

1．事例の背景

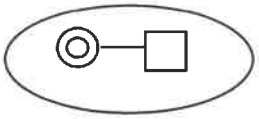
（　1　）妊　（　0　）産

本人	生年（S・H）　年 （　34　）歳	職業（具体的に） 事務職	婚姻状況 (結婚)・再婚・非婚 32歳 （入籍予定　年　月）
パートナー	生年（S・H）　年 （　36　）歳	職業（具体的に） 会社員	

	身長	体重	ABO/Rh型	喫煙状況	飲酒	禁忌・アレルギー
本人	153 cm	非妊時 50 kg 現在 62 kg	O +	(無)・有 本/日	(無)・有 ml/日	なし
パートナー	167 cm	kg	A +	(無)・有 本/日	無・(有) ml/日	なし

感染症

HBs抗原	（　－　）	ATLA	（　－　）	GBS	（　－　）
s抗体	（　－　）	HIV	（　－　）	風疹	（　＋　）
HBe抗原	（　－　）	クラミジア	（　－　）	ﾄｷｿﾌﾟﾗｽﾞﾏ	（　－　）
e抗体	（　－　）	梅毒	（　－　）	その他	（　　）
HCV	（　－　）				

既往歴	家族構成（健康状態含む）・家族歴
なし	夫と2人暮らし。本人の実家：大阪市、夫の実家：西区 両親健在  （同居家族は○で囲む）

今回不妊治療の有無　(無)・有（内容　　）

月経歴

初潮　（　11　）歳　　月経周期　（　30～38　日型　整・(不整)）

月経随伴症状　無・(有)（　月経痛強い時は鎮痛剤内服　）

最終月経　2019　年　4　月　13　日から（　5　）日間

妊娠・分娩・産褥歴及び児の状態

年月日	妊娠週数	分娩様式	出生時体重	性別（AP）	分娩時間	分娩時出血	特記事項・前回授乳法
なし							

両親（母親）学級の受講状況	妊娠の受容（本人・パートナー・家族）
全3回　夫は1回出席。	楽しみだが少し不安

育児経験歴・性格・趣味（宗教含む）など

本人	パートナー
おだやか	

2. 妊娠経過

月日	妊娠週数	体重	血圧	尿蛋白／尿糖	子宮底（cm）／腹囲(cm)	浮腫	外診超音波所見	内診所見	全身所見・検査結果
5/18	5 w 0 d	50.0 kg	110/62 mmHg	－／－	／	－			つわり症状
6/1	7 w 0 d	49.0 kg	102/61 mmHg	－／－	／	－			FHB(+)
6/22	10 w 0 d	48.0 kg	107/52 mmHg	－／－	／	－	CRL29mm		Hb:11.0g/dl, Htc:31.9%
7/20	14 w 0 d	49.3 kg	102/68 mmHg	－／－	／	－			つわり症状なし。
8/17	18 w 0 d	52 kg	114/66 mmHg	－／－	17／76	－			
9/14	22 w 0 d	53.8 kg	111/64 mmHg	－／－	21／78	－			胎動あり。 FHR 127bpm EFW=480g
9/28	24 w 0 d	55.0 kg	108/61 mmHg	－／－	21.5／79	－			
10/12	26 w 0 d	55.4 kg	115/74 mmHg	－／－	22.8／81	－			
10/26	28 w 0 d	57.2 kg	109/68 mmHg	－／－	27.5／83	－			Hb:10.4g/dl, Htc:30.6% 貧血の食事指導
11/9	30 w 0 d	57.0 kg	118/63 mmHg	－／－	28／86	－			
11/22	31 w 6 d	58.0 kg	110/67 mmHg	－／－	29／87.5	－			
12/7	34 w 0 d	58.6 kg	110/74 mmHg	－／－	31.5／89	－			
12/21	36 w 0 d	59.4 kg	105/69 mmHg	－／－	32.8／91	－			Hb:11.2g/dl Htc:32.7% EFW=2,550g
12/28	37 w 0 d	59.8 kg	114/76 mmHg	－／－	33.5／93	±			
1/4	38 w 0 d	62.4 kg	114/70 mmHg	－／－	34／96	－			
1/11	39 w 0 d	61.8 kg	110/68 mmHg	－／－	34／98	－			
	w d	kg	mmHg	／	／				

3. パルトグラム

問題点・留意点

入院　2020年　1 月　20日　0時　00 分

（妊娠　40 週　2日）

陣痛開始　1 月　19 日　22 時　00 分

破水　月　日　時　分

胎位胎向　第２頭位

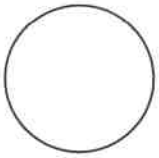
バースプラン

夫立ち会い希望。

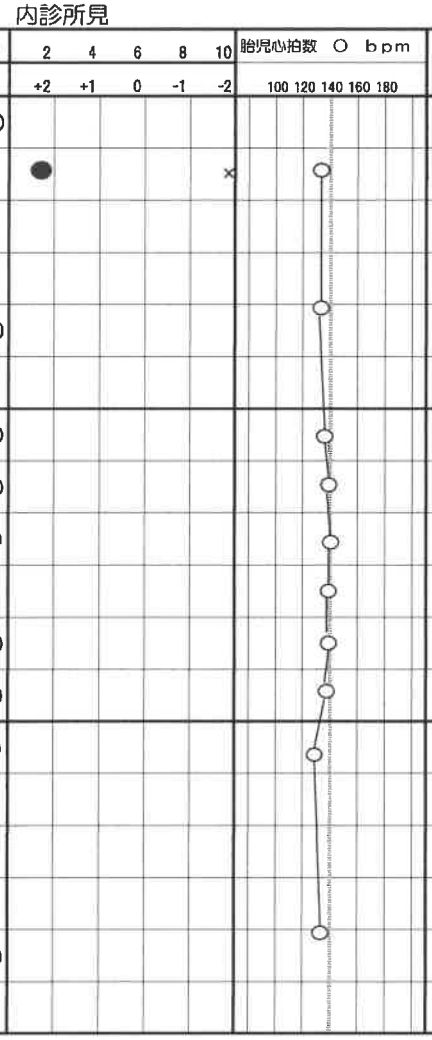
すぐに母乳をあげたい。

入院時内診所見

回旋



時刻　内診所見



時刻	間歇：分（発作：秒）	記録
0:00		夫とともに独歩にて入院
	間歇6-7分（30秒）	3cm, 展退60%, st-2, 中方, 中
		T:36.4℃, P:74, BP106/66mmHg
		CTG reassuring
1:00	間歇5-6分（30秒）	S)痛み強くなってきました
		発作時力入るが間歇時はうまくリラックス
2:00	間歇5-6分（40秒）	S)眠れそうで眠れない　つらい
3:00	間歇5-6分（40秒）	排便あり　出血少量赤色　破水なし
4:00	間歇5-6分（40-50秒）	ナースコールあり　S)痛いです
		夫とともに腰部のマッサージをする
5:00	間歇5-6分（40秒）	痛みの訴えあるが、発作間隔変わらず
6:00		S)痛くて眠れなかった
7:00	間歇5-6分（40秒）	CTG reassuring
		O) T:36.8℃, P76, BP102/58mmHg
		S)朝食いらない
		水分摂取促す
8:00	間歇6-7分（30-40秒）	4-5cm　80%　St.-2　中方　軟

資料3 スライド16-18

山田さん（微弱陣痛・疲労） デブリーフィングガイド シート

目標	デブリーフィングガイド	進行の目安
①提示された時間内に分娩期における産婦の観察項目（カルテ・視診・問診・聴診・触診）を10以上挙げることができる	Q1 山田さんの最終所見から助産診断に必要な情報を挙げてください。 【カルテ】基本情報（既往歴・身長・非妊時体重・体重増加量・胎児推定体重（超音波所見）・妊婦検診経過・サポート体制・バースプランなど） 【視診】表情、顔色、リラックス状態 【問診】陣痛周期、発作時間、睡眠状態、食事摂取状況、出産に向けての気持ち 【聴診】胎児心音 【触診】陣痛の強さと発作間歇、胎位胎向、手足の冷え、浮腫	動画・紙上からの情報収集（2分） 動画（2分） 一人で考える（2分） グループで考える（10分） デブリ・共有（4分）
②提示された時間内に分娩の3要素にに沿って助産診断を5つ以上挙げられる。	Q2 Q1で挙げた観察項目から、分娩の3要素を意識して助産診断を挙げてみましょう。挙がった助産診断に優先順位をつけてみましょう。 ①正期産である ②分娩が開始している ③分娩第1期 活動期である ④娩出力要観察（微弱陣痛） ⑤妊娠経過は順調である ⑥身体的変化要経過観察（脱水） ⑦基本的生活行動要観察（休息・食事がとれていない） ⑧情緒要支援（疲労感） ⑨パートナーとの関係良好 ⑩産婦としての役割要支援（分娩進行状況に応じた行動がとれていない） ⑪分娩進行が遅延する（陣痛・疲労感）	
③提示された時間内に産婦へのケアを5つ以上上げることができる。	Q3 では助産診断に沿って、助産ケアを挙げてみましょう。山田さんのニーズは何でしょう？ケアは何から行うことが望ましいでしょうか？休息または活動のどちらを促しますか？ ①足浴・ホットパックをしてみるよう説得する ②水分摂取、捕食を促す ③定期的排泄を促す ④歩行を促す ⑤リラックスのための呼吸法・声かけ（共感的な態度）の実施 ⑥アクティブチェアなどへの座位により気分転換を図る ⑦パートナーや家族の期待感に対する共感・声かけ ⑧（分娩が遷延）胎児の健康状態にも留意する（胎児心音、胎動の変化）	

資料4 事例1

事例：正常経過の初産婦

学修目標：正常経過の初産婦の事例において、分娩第１期から４期の母児に対する助産診断と必要なケアが判断できる。		
到達目標 別表 12*	状況	具体的な学修目標
Ⅱ-3-C-1 C-3 C-4 C-5	【場面１】 Ａさん（32 歳、１妊０産）。妊娠 39 週５日。本日午前３時半に陣痛発来で入院となった。夫立ち会い出産希望のため、夫も同伴している。 入院時陣痛間欠７～８分、持続時間 40~50 秒。陣痛発作時は顔をややしかめるが、落ち着いて深呼吸している。10 分以内の規則的な子宮収縮は前日 20 時からとのこと。 最終妊婦健診は３日前（妊娠 39 週２日）で健診結果は以下の通りであった。 身長 161 ㎝、体重 59 kg（非妊時より９kg増）。血圧 120/78mmHg、尿たんぱく（±）、尿糖（－）、下肢浮腫（－）。子宮底長 33 ㎝、　腹囲 90 ㎝。胎児推定体重 3100g、AFI は 8.0。 今までの妊婦健診の結果を表（　）に示す。別紙妊娠経過表 妊娠 31 週　妊婦貧血　Hb10.1g/dl、Hct　32.0%　それ以外は問題なしとする 入院時内診所見は子宮口４㎝開大、展退 90%、Station－１、卵膜触知あり。矢状縫合は横径に一致していた。胎児心音は母体左臍棘線中央で明瞭に聴取できた。入院時の胎児心拍陣痛図を以下に示す。 ここに CTG-１挿入 CTG 所見　Reassuring　胎児心拍数基線 140bpm、基線細変動良好、　一過性頻脈　40 分間に３回、一過性徐脈なし	入院時の状況から分娩開始が診断できる。 ①診断に必要な観察項目とその状態が述べられる。 ②分娩が開始してないなら、どのような状態になれば開始と診断できるのか述べられる。 分娩の進行状態を診断できる。 ①妊娠経過、入院時の状況から分娩経過に及ぼすリスクが考えられる。 ②現在の分娩進行状態が正常経過かどうか判断できる。 ③破水の診断ができる（この場合は未破水が診断できる） 分べん進行に伴う産婦と家族のケアの判断ができる。 ①産婦と夫に対し、現在の状況に適切な過ごし方を説明できる。 産婦と胎児の健康状態が診断できる。 ①CTG 所見から胎児の健康状態が診断できる。

ディスカッション

Ⅱ-3-C-4 C-5	【場面２】 午前９時。 陣痛間欠３～４分、持続時間 60 秒。陣痛発作時肛門圧迫感の自覚あり。A さんは発作時にフーフーと大きく肩で呼吸しており、「自然に力が入ってしまう」と言う。夫はベッド横の椅子に座って A さんを心配そうに見ている。	産婦と胎児の健康状態が診断できる。 ①産婦と夫の分娩適応行動の診断ができる。 分べん進行に伴う産婦と家族のケアの判断ができる ①現在の状況に適した呼吸法、リラックス、産痛緩和が説明できる。 ②夫を分娩に参画させる方法を説明できる。
Ⅱ-3-C-2 C-3 C-4 C-5	【場面３】 午前 11 時 30 分。 排尿のためトイレに行った A さんからナースコールあり、「何か出たみたい」と言う。助産師が確認すると羊水様のものがナプキンに付着している。排尿後ベッドに戻ってもらい内診する。子宮口 8 cm、展退ほぼ 100%、Station＋１、内診指に直接児頭を触れ、11 時の方向に小泉門が触知できた。透明の羊水が少量流出を認めた。児心音はドップラーで 144bpm。 陣痛間欠２～３分、持続時間 60～70 秒。 A さんは「破水してから陣痛が強くなった。いきみたい。もういきんでいいですか？」と聞いてきた。	破水の診断ができる。 ①破水の診断ができる。 （破水の時期・部位の診断に必要な観察項目が説明できる） 分娩の進行状態を診断できる。 ①現在の分娩進行状態と、破水後の分娩進行の予測について述べられる。 産婦と胎児の健康状態が診断できる。 ①胎児の健康度について根拠を挙げて述べられる。 分べん進行に伴う産婦と家族のケアの判断ができる ①破水後の外陰部の保清の必要性を産婦に説明できる。 ②努責感を訴える産婦に対し、適切な対応について

		説明できる。
Ⅱ-3-C-3 C-4 C-9	【場面４】 午後 0 時 30 分。 子宮口が全開大し A さんは歩いて分娩室へ移動した。夫立ち合いのため、夫も一緒に入室している。陣痛間欠 2 分、持続時間 60 秒。陣痛発作時努責感強い。内診所見は子宮口全開大、展退 100%、Station+３、矢状縫合は縦経に一致。小泉門が先進し、大泉門は触れない。この時の CTG 所見を下に示す。 ここに TG-２挿入 CTG 所見　　シビアなものではないが VD が陣痛ごとに出ている状態とする。胎児心拍数基線 140bpm、基線細変動やや不良、変動一過性徐脈（最下点 90bpm、回復に 15 秒）	分娩の進行状態を診断できる。 ①分娩室入室・分娩準備の時期が判断できる。 ②内診所見、陣痛の状況等を統合して分娩進行状態を診断できる。 産婦と胎児の健康状態が診断できる。 ①CTG 所見から胎児の健康度が診断できる。 分べん進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動できる。 ①児心音の状況から適切な呼吸法と努責の誘導ができる。
Ⅱ-3-C-3 C-7	【場面５】（動画あり） 午後 1 時 20 分に A さんは NSD で 3050 g の男児娩出。アプガースコア　　1 分 9 点、5 分 10 点。午後 1 時 30 分に胎盤娩出。会陰右側切開・縫合術施行。胎盤娩出後の子宮底臍下 3 横指。硬度良好。分娩第 3 期までの出血量 300ml。血圧 120/74 ㎜ Hg.脈拍 74/分。 A さんの意識レベルは清明。夫とともに児の誕生を喜んでいる。 新生児：体温 37.5℃（直腸温）、呼吸数 56 回/分、呼吸音に雑音なし、エア入り良好。異常呼吸なし。心拍数 144 回/分。経皮的動脈血酸素飽和度 94%（room air）。チアノーゼなし。四肢活発に動かす。	分娩の進行状態を診断できる。 ①分娩直後の母体の子宮復古と一般状態について診断できる。 ②分娩状況から分娩第 4 期に起こりうるリスクが考えられる。 出生直後の母子接触・早期授乳を支援できる。 ①早期母子接触ができる母子の状況かどうか判断できる。 ②適切な母子接触の方法について述べられる。

*到達目標別表 12 の項目を挿入

資料5　事例2

事例：正常経過（経産婦）

学修目標：正常経過経産婦事例における分娩第１期～4 期の助産診断と母子ケアができる。		
到達目標 別表 12*	状況	具体的な学修目標
Ⅱ-3-D-11 D-12 D-13 D-14 D-15	【場面１】 Ａさん（35 歳、1 回経産婦）。妊娠 39 週 6 日。10 分毎に 1 分間持続する子宮収縮の自覚により病院に連絡し、午前 3 時 30 分に来院した。第 1 子は、3 歳女児で、3,280 g で経腟分娩した。39 週 1 日の妊婦健康診査では、血圧 116/70 ㎜ Hg、尿たんぱく（±）、尿糖（－）であった。体重は 63 kgで非妊娠時より 11 kg増加している。身長 160 ㎝、胎児推定体重 3,100 g、AFI は 8.0 であった。来院時の内診所見は、子宮口 4 ㎝開大、展退度 50%、Station－2、卵膜蝕知あり。規則的な陣痛は午前 1 時頃より自覚している。現在は陣痛発作時に会話が困難となっており、「フーフー」と息を吐いており、下腹部と腰部に痛みを感じている。 胎児心拍陣痛図における胎児心拍数基線は 130～140bpm で徐脈は認めず、基線細変動は 10～15bpm、一過性頻脈を認める。陣痛間欠は 6 分、陣痛発作は 40 秒である。 最終の食事摂取は昨日の夜 7 時 30 分頃で、食事摂取量はいつも通りであった。来院の際にお茶、スポーツドリンクのほか、ゼリー飲料を持参している。最終の排尿は来院前、排便は昨朝。 夫の出産立ち合いを希望している。第 1 子は、手伝いに来てくれている実母が自宅で見てくれている。 今回の出産では、できる限り楽で自由な姿勢で過ごしたい、出産後はできるだけすぐに出生児を連れてきてほしい（早期母子接触の希望あり）。	妊娠経過から分娩開始の診断を説明できる。 ①診断に必要な項目と状態から根拠を述べられる。 ②分娩開始でないと診断した場合その根拠を述べられる。 妊娠経過から分娩経過を予測できる。 ①現在の分娩経過が正常かどうか判断できる。 ②分娩経過に及ぼすリスクが考えられる。 ③破水（未破水）の診断ができる。 分娩進行状態の予測を説明できる。 ①進行を促進する因子と遅延する因子が述べられる。 ②ＣＴＧ所見から子宮収縮状態を判断できる。 ③内診所見から分娩進行を予測できる。 胎児の健康状態を診断できる。 ①ＣＴＧ所見から胎児の健康状態が診断できる。

		分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明できる。 ①産婦と家族（パートナー）に適切な過ごし方を説明できる。
Ⅱ-3-D-11 D-12 D-13 D-14 D-15 D-16	【場面２】 午前５時30分、陣痛間欠3～4分、陣痛発作60秒となり、下腹部と腰部の痛みも増強している。Ａさんは全身に力が入っており、陣痛間欠時にも力を抜くことが困難な様子で、「もう痛みに耐えるのは無理！」と訴えている。 内診所見は、子宮口６㎝開大、展退度80%、Station±0。矢状縫合は斜径、小泉門を２時の方向に蝕知し、陣痛発作時には胎胞を触れる。装着中のナプキンには粘稠性のある血性分泌物を認める胎児心拍基線は130～150bpmで徐脈は認めない。基線細変動は10～15bpmで一過性頻脈を認めた。	分娩進行状態の診断を説明できる。 ①産婦の状態から今後の分娩進行予測を説明できる。 ②ＣＴＧ所見から子宮収縮状態を判断できる。 ③内診所見から分娩進行を予測できる。 ④破水（未破水）の診断ができる。 胎児の健康状態の診断を説明できる。 ①ＣＴＧ所見から胎児の健康状態が診断できる。 分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明できる。 ①産婦と家族（夫）に適切な過ごし方を説明できる。 ②分娩介助のための準備を開始できる。
Ⅱ-3-D-12 D-13 D-14 D-15 D-16 D-17 D-18	【場面３】（動画あり） 午前７時、ナースコールあり「何か出ました。」との訴えあり。 ナプキンを確認したところ、羊水流出を確認した（少量、羊水混濁なし）。子宮口８㎝、展退度90～100%、矢状縫合縦径、小泉門１時方向に触れた。発作時には肛門部の圧迫感があり、Ａさんは「いきみたい！もういきんでいいですか？」と訴えている。 夫はそばにいてうちわであおいだり、汗を拭いたりしている。	分娩進行状態の診断を説明できる。 ①産婦の状態から今後の分娩進行予測を説明できる。 ②分娩室入室時期の判断ができる。 ③破水の診断ができる。 胎児の健康状態の診断を説明できる。

D-19		①破水に伴う胎児心拍数の変化を確認できる。 ②破水時、羊水の状態（量、色、性状）を確認できる。 ③破水時の内診所見から胎位以上や臍帯脱出の有無を確認できる。 **分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明（実施）できる。** ①産婦と家族（夫）に適切な過ごし方を説明できる。 **適切な時期までの努責回避を支援できる**
Ⅱ-3-D-14 D-15 D-16	【場面４】 午前７時５分、子宮口が全開大した。内診時の姿勢（セミファーラー位）のままで努責がかかっている。努責後１回の陣痛で児頭が排臨し、すぐに発露となり、児頭娩出する。児頭娩出後，肩甲娩出にやや時間を要したが午前７時 20 分に男児が出生した。出生後の児は、出生とともに強い啼泣が見られた。出生後 1 分後も強い啼泣は続いており、四肢抹消のチアノーゼは認めたが、活発に動かしていた。 午前 7 時 30 分に胎盤が胎児面から娩出された。胎盤実質と卵膜の欠損は認められなかった。胎盤重量は 520 g であった。 子宮底臍下 2 横指、硬度はやや柔らかく、子宮底の輪状マッサージ施行により流血少量あるが、間もなくおさまる。会陰裂傷Ⅱ度にて局所麻酔を実施後、裂傷縫合が行われた。出血量は 400 g であった。 体温 36.8℃、脈拍 80/分、血圧 104/70 ㎜ Hg。	**分娩経過に沿った経腟分娩介助が実施できる（説明できる）。** ①分娩進行に合わせて準備ができる。 ②適切な時期に肛門保護・会陰保護が開始できる。 ③胎児心拍数の変化に留意し、適切な呼吸法を指導できる。 ④肩甲娩出困難時の分娩体位の工夫について説明できる。 **分娩時の母体の健康状態を判断できる。** ①適切な時期に子宮収縮状態とバイタルサインズを確認できる。

		②適切な時期に胎盤の検査と出血量を測定できる。 ③分娩状況から分娩後に起こるリスクを予測できる。 ④リスク予防と早期発見のために必要な観察項目が述べられる。 出生直後の新生児の健康状態の診断を説明できる。 ①情報から出生直後の児の健康状態を判断できる。 ②今後起こりうるリスク因子について説明できる。 出生直後の新生児ケアを実施できる。
Ⅱ-3-D-17 D-18	【場面５】 分娩後１時間経過。体温 36.5℃、脈拍 78/分、血圧 126/74 ㎜ Hg。外陰部に装着中のパッドに血液付着あり、24g であった。会陰裂傷縫合部に発赤や腫脹なし。子宮底臍下２横指、硬式テニス様の硬さに触れている。早期母子接触中であるＡさんは、時折下腹部の痛みを訴えて苦痛様の表情をしている。 新生児は直腸温 37.2℃、心拍数 138/分、呼吸 52/分、経皮動脈血酸素飽和度 98～100％（room air）で、活気あり。身体計測の結果は体重 3,310ｇ、身長 50.2 ㎝、胸囲 33.0 ㎝であった。外表奇形、分娩時外傷なし。産瘤なし、骨重積右上。爪は指頭を越えており、尿道口の位置に異常はなく、陰嚢は対象で陰嚢内に精巣（睾丸）を触知できる。全身観察中に排尿、排便あり。	分娩後の母体の健康状態の診断を説明できる。 ①分娩後１時間の子宮収縮状態、一般状態について診断できる。 ②母体の状況から今後起こりうるリスクについて考えられる。 ③今後母体に起こりうるリスクを予防するためのケアについて述べられる。 分娩後の母子へのケアを説明できる。 ①早期母子接触が可能かどうかの判断ができる。

		②安全な母子接触の方法が述べられる。 ③母子の状態に合わせたケアを実施できる（母子の状態に留意しながら、母親の分娩想起の受け止めや休息の促しの実施）。 **出生後の児の観察、ケアについて説明（実施）できる。** ①新生児の観察項目とその結果から健康状態を判断できる。 ②出生直後の児に必要なケアについて述べられる。 ③早期新生児に生じやすいリスクについて述べられる。

*到達目標別表 12 の項目を挿入

資料6 事例3

事例：吸引分娩に至った事例

学修目標：分娩進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを説明することができる。		
到達目標 別表 12*	状況	具体的な学修目標
Ⅱ-3-D-11 D-12 D-13 D-14 D-15 D-19	【場面１】午前３時 Ａさん 32 歳、初産婦。妊娠 40 週 4 日。身長 156cm、体重 60kg（非妊時体重 48kg）これまでの妊娠経過は母子ともに順調であった。 午後 10 時に破水、午後 10 時 30 分入院。夕方頃からお腹はよく張っており、入院した頃から 10 分毎になった。入院時の内診所見は子宮口 3cm 開大、展退度 60%、中央、Station－2。羊水の流出を認め、羊水混濁なし。胎児推定体重は 3,300g。 午前 3 時、陣痛が強くなってきたとナースコールがあり、CTG を装着すると variability やや乏しく、VD1 回、3-4 分間歇、発作 40-50 秒。内診すると子宮口 6cm 開大、展退度 80%、中央、Station－2。羊水混濁なし。陣痛発作時に一生懸命に呼吸法を行っていた。 ＊CTG （baseline140bpm、variability やや乏しい、VD 軽度 1 回、3-4 分間歇、発作 40-50 秒）表示	分娩開始の診断を説明できる。 ①診断に必要な観察項目とその状態が述べられる。 ②分娩が開始していないなら、どのような状態になれば開始と診断できるのか述べられる。 破水の診断を説明できる。 ①診断に必要な観察項目とその状態が述べられる。 分娩の進行状態の診断を説明できる。 ①妊娠経過、入院時の状況から分娩経過に及ぼすリスクが考えられる。 ②現在の分娩進行状態が正常経過かどうか判断できる。 ③内診所見と陣痛の状況から分娩経過を予測できる。

		産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ①CTG 所見より胎児の健康状態について診断できる。 ②胎児心拍数波形のレベル分類と必要な対応について説明できる。 分娩進行に伴った産婦のケアを説明できる。 ①産婦と家族に対し、現在の状況に適した呼吸法、リラックス、産痛緩和を説明できる。 ②家族を分娩に参画させる方法について説明できる。 分娩進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを説明することができる。 ①CTG 所見から、継続モニタリングの必要性を説明できる。 ②胎児心拍の状況に合わせて、体位変換や呼吸法の説明ができる。
Ⅱ-3-D-11 D-12 D-13 D-14 D-15 D-19	【場面２】午前７時　（動画あり） Ａさんは発汗しており発作時に声がもれるようになった。間歇時もうまく力を抜けず、顔をしかめている。内診所見子宮口 8cm 開大、展退度 90%、Station±0、前方。産瘤(＋)、羊水混濁(＋)。 ＊CTG（発作ごとに早発一過性徐脈、回復遅れつつある、2 分間歇、発作 50-60 秒）表示	分娩の進行状態の診断を説明できる。 ①内診所見と陣痛の状況を統合して分娩進行状態を診断できる。 ②現在の分娩進行状態が正常経過かどうか判断できる。

		産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ①CTG 所見より胎児の健康状態について診断できる。 ②胎児心拍数波形のレベル分類と必要な対応について説明できる。 分娩進行に伴った産婦のケアを説明できる。 ①産婦と家族に対し、現在の状況に適した呼吸法、リラックス、産痛緩和を説明できる。 ②家族を分娩に参画させる方法について説明できる。 分娩進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを説明することができる。 ①胎児心拍の状況に合わせて、体位変換や呼吸法の説明ができる。 ②急速遂娩や新生児蘇生に必要な準備を説明できる。
Ⅱ-3-D-13 D-14 D-15 D-16 D-19 Ⅱ-3-E-20	【場面３】 午前 9 時に子宮口は全開大したが、午前 10 時 20 分、会陰切開を行い、吸引分娩にて体重 3,350g の男児を出産した。出生直前の CTG 所見を下に示す。分娩時に羊水混濁を認め、児の啼泣は弱く筋緊張の低下も認めた。乾いたガーゼで羊水を拭き取り、児の背部を刺激した。アプガースコアは 1 分後 7 点、5 分後 9 点、臍帯動脈 pH7.26 であった。児のバイタルサインは体温 37.1℃（直腸温）、心拍数 126 回/分、呼吸数 56 回/分、鼻翼呼吸が軽度みられた。経皮	異常発生時の母子の状態から必要な介入の判断、実施について説明できる。 ①吸引遂娩術の適応、方法について説明できる。 ②経過に沿った経腟分娩の分娩介助を説明できる（もしくは実施できる）。

	動脈血酸素飽和度 96%。 分娩後、左正中側切開、膣壁裂傷への縫合術が行われた。胎盤重量 510g、分娩第 3 期までの出血量は 480mL。子宮底臍下 2 横指、硬度はやや柔だったが輪状マッサージにより良好となった。血圧 124/62mmHg、脈拍 72 回/分。 ＊CTG（高度遅発一過性徐脈）示す	出生直後の母子の健康状態を診断しケアを説明できる。 ①分娩直後の母体の子宮復古と一般状態について診断できる。 ②分娩の状況から、分娩第 4 期までにおこりうるリスクについて説明できる。 ③新生児の体外生活への適応について診断できる。
Ⅱ-3-D-18	【場面４】産褥 1 日目 10 時 A さんはバイタルサインや子宮収縮状態に問題なく、児の呼吸状態も生後 1 時間には安定していたため、早期母子接触を行って母子同室も開始している。昨夜は 3 時間毎に児が起きたため、助産師に付き添ってもらい授乳した。乳房Ⅱa 型、乳管開通左右 2 本ずつ。抱き方はやや不安定だが、何度かくわえ直すとうまく吸着できている。A さんの血圧 116/58mmHg、体温 36.9℃、脈拍 68 回/分。子宮収縮臍下 1 横指、硬度良好。悪露赤色。排便なし。後陣痛授乳時に軽度。会陰縫合部の腫脹、発赤なし。痛みはあり今朝 6 時に鎮痛剤を服用した。児は体温 37.2℃、心拍数 138 回/分、呼吸数 44 回/分。出生後から排尿 2 回、排便 3 回。 褥婦が「まだおしっこのしたい感じがないんです。昨夜の助産師さんから、したい感じがなくても 3 時間おきくらいでトイレには行くよう言われて。行くとちゃんと出るんですけど…。傷も痛いし。わたし、大丈夫なんでしょうか。最後までちゃんと産んであげられなかったし…」と、暗い表情でもう少し何か言いたそうにしている。	褥婦とともに行うバースレビューについて説明できる。 ① 褥婦の分娩想起と出産体験の理解への支援について説明できる。 ② 褥婦の復古と一般状態について診断できる。 ③ 新生児の胎外生活への適応について診断できる。

＊到達目標別表 12 の項目を挿入

資料7　事例4

事例：緊急帝王切開（初産婦）

学修目標：正常からの逸脱（胎児機能不全・緊急帝王切開）の事例において、分娩期における母児への助産診断・助産ケアを立案できる。		
到達目標 別表 12*	状況	具体的な学修目標
Ⅱ-3-D-13 D-14 D-15 Ⅱ-3-E-20 E-22	【場面１】 Ｃさん（38 歳、初産婦）　妊娠 41 週 2 日。既往歴・合併症なし。感染症なし。 身長 153 ㎝、体重 60.0kg（非妊時 45.0kg）。 職業は会社員で、デスクワークが主であった。 これまでの妊婦健康診査では、血圧 85～100/50～66mmHg、尿蛋白（－）、尿糖(－)、浮腫(－)で推移している。バースプランは、「落ち着いて産みたい。産まれたら一番に抱っこしたい。痛いのは苦手だから、痛くないように教えてほしい」であった。 妊娠 28 週 Hb9.9g/dl、Ht30.5%で、クエン酸第一ナトリウムを 2 週間内服。妊娠 36 週 Hb10.5g/dl、Ht32.0%。 最終の妊婦健康診査（40 週 5 日）：子宮底長 33 ㎝、腹囲 95 ㎝、EFW:3,050g、AFI 9.5 ㎝。NST 装着：胎児心拍数基線：135bpm、基線細変動：中等度、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし。子宮収縮なし。(reassuring) 妊娠 41 週 1 日に予定日超過の誘発分娩目的にて入院した。入院時の体温 36.5℃、脈拍 74 回/分、血圧 98/50mmHg。尿蛋白（－）、尿糖(－)、浮腫(－)。入院時の内診所見：子宮口 2 ㎝開大、展退度 30%、Station－3、子宮頸管の硬度は硬、子宮口の位置は後方、先進部は児頭で卵膜を触知した。プロスタグランジン E2 錠を 1 時間毎に 6 錠内服し誘発分娩は終了した。子宮収縮は、内服終了間際に 6～10 分毎で不規則で、痛みを伴っていたが、その後、子宮収縮はなくなった。 妊娠 41 週 2 日、午前 8 時の内診所見：子宮口 4 ㎝開大、展退度 60%、Station－3、子宮頸	分娩の進行状態を診断することができる。 ①破水の診断ができる。 産婦と胎児の健康状態を診断することができる。 ①産婦の健康状態の診断を説明できる。 ②ＣＴＧ所見から胎児の健康状態の診断を説明できる。 分娩進行に伴う異常（胎児機能不全・緊急帝王切開）について、助産ケアを立案できる。 ①胎児機能不全時の産婦へのケアを説明できる。（深呼吸・体位変換・酸素投与） ②帝王切開の適応を説明できる。 ③緊急帝王切開の準備と助産ケアを説明できる。 緊急時の産婦と家族のケアを行うことができる。 ①産婦と家族（夫）に現在の状態を説明できる。 ②産婦と家族（夫）に適切な過ごし方を説明できる。

	管の硬度は中、子宮口の位置は後方、矢状縫合は横径で、小泉門は3時方向。体温36.3℃、脈拍78回/分、血圧110/78mmHg。午前8時30分よりオキシトシン点滴による誘発分娩を開始した。 午前10時30分（点滴40ml/H）、陣痛周期3～4分、発作時間30秒で分娩開始した。Cさんは、「痛くなってきた。昨日の痛み思い出して怖い。」と言っている。 午後12時00分（点滴70ml/H）、Cさんは発汗し、発作時には眉間にしわが寄り、全身に力が入っている。間歇時に、肩や足の力を抜くように声をかけると、力が抜ける。夫は陣痛発作時に、腰部マッサージしている。体温36.7℃、脈拍72回/分、血圧106/66mmHg。CTG：reassuring、レベル1。 午後5時、Cさんは、発作時「あー、痛いー！もう無理。」と大きな声で叫んでいる。自然破水し、黄緑色の羊水流出あり。Lパットが半分程度濡れる。少量の出血を認める。オキシトシン点滴静脈注射120ml/H。 胎児心拍数陣痛図は下記の通りであった。 CTGの図の挿入 （胎児心拍数基線130bpm、基線細変動：乏しい、一過性頻脈なし、遷延性一過性徐脈あり：最下点70bpm。4分間。陣痛周期2分、発作時間40秒） Cさんに、体位変換、酸素投与開始する。オキシトシン点滴を中止する。 内診をすると、子宮口6㎝開大、展退度70%、Station－2、子宮頸管の硬度は中、子宮口の位置は中央、卵膜は触れない。矢状縫合は斜径で、大泉門が11時方向に触れる。 緊急帝王切開が決定する。主治医より、緊急帝王切開術の必要性を説明される。 Cさんは、流涙して「赤ちゃん、大丈夫ですか？」、陣痛が来ると、「痛いー、ンー」と言い、全身に力が入っている。 Cさんの夫「陣痛をとってあげられないですか？妻も赤ちゃんも大丈夫ですか？」	

Ⅱ-3-D-14 D-15 Ⅱ-3-E-20 E-22	【場面２】 午後７時、下腹部正中切開にて帝王切開分娩。 男児娩出 3,200ｇ、頸部巻絡あり。出血量：950ｇ（羊水込み）、羊水混濁あり（黄緑色）、アプガースコア１分８点、５分 10 点。臍帯動脈血 pH7.23 Ｃさんは、「赤ちゃん、元気ですか？」と、助産師に聞いている。児の啼泣の声を聞き、状況を説明すると、Ｃさんは、児と対面し流涙している。 午後８時、Ｃさんが帰室。 意識レベル：清明。体温 37.8℃、脈拍 82 回/分、呼吸数 18 回/分、血圧 121/72mmHg。子宮底は臍上１横指。硬度良好。後陣痛なし、創痛なし。血性悪露少量。経皮的動脈血酸素飽和度 98%(room air)。下肢のしびれ、軽度あり。 夫と面会。夫「頑張ったね。ありがとう」と話しかけ、Ｃさんの手を握っている。 （胎盤所見） 形状：楕円、欠損：なし、大きさ：21 ㎝×16 ㎝、厚さ：1.5 ㎝、実質性状：普通、分葉：不明瞭、石灰沈着あり、白色梗塞あり、卵膜：普通、欠損なし、卵膜の着色あり（黄染）、裂口部位：側方、臍帯の長さ：47 ㎝、太さ 1.0×1.5 ㎝、付着部位：側方、臍帯の着色あり（黄染）	**出生直後の新生児の胎外生活の適応、健康状態を診断できる。** ①術前・分娩時の情報から出生直後の新生児の発育状態・健康状態を判断できる。 ②今後起こりうるリスク因子について説明できる。（一過性多呼吸） ③出生直後の新生児ケアを実施できる **帝王切開術後の母体の健康状態を診断できる。** ①分娩時・帰室時の情報から、母体の健康状態を説明できる。 **帝王切開術後のケアを説明できる。** ①術後合併症のリスクの診断を説明できる。 ②診断に沿ったケアを説明できる。 **緊急時の産婦と家族のケアを説明できる。** ①産婦の心理的状態の診断を説明できる。 ②産婦と家族（夫）への現状の説明と今後について説明できる。
Ⅱ-3-D-18 Ⅱ-3-E-22 Ⅱ-5-F-24 F-25	【場面３】 術後・産褥１日目・生後１日目 Ｃさんは初回歩行を行い、母子の面会を行った。採血の結果は、Hb10.0g/dl、Ht30.5%、血小板 26 万/μl、生化学検査は異常を認めなかった。日中に授乳を開始したが、児は寝がちで	**産褥経過・術後の助産診断・助産ケアを説明できる。** ①情報から現在の状態の助産診断を説明できる。 ②今後起こりうるリスク因子について説明できる。

F-29	乳頭をなめる程度であった。新生児は、体温 37.4℃、呼吸数 56 回/分、呼吸音に雑音なし、エア入り良好。異常呼吸なし。心拍数 136 回/分、心雑音なし。経皮的動脈血酸素飽和度 97～100%（room air）。チアノーゼなし、四肢活発に動かす。上肢に冷感軽度あり。経皮ビリルビン濃度 3.2、顔面が少し黄染。 術後・産褥 2 日目・生後 2 日目　（動画あり） 体温 36.5℃、脈拍 68/分、血圧 111/70 mmHg、子宮底は臍下 1 横指で収縮は良好であり、パッドに少量の血性悪露が付着している。乳管開口数は 2～3 本、乳汁分泌は圧乳。 「傷も身体も痛くって、身体が思うように動かない。赤ちゃんの授乳もうまくいかないし。私がうまく産んであげられなかったから、赤ちゃんがしんどくなってしまって・・・」と、伏し目がちで、暗い表情で助産師に話してきた。 新生児は、体温 37.0℃、呼吸数 41 回/分、心拍数 125 回/分、呼吸音・心音に雑音はなし。経皮ビリルビン濃度 4.5、顔面が黄染。	③助産診断から予防的な介入・ケアを説明できる。 **褥婦と家族の心理・社会的側面の診断と支援を説明できる。** ①胎児機能不全・緊急帝王切開になったことに対する心理状態を説明できる。 ②胎児機能不全・緊急帝王切開になったことに対しての家族の状況を説明できる。 ③褥婦と家族（夫）への支援を説明できる。 **新生児の胎外生活の適応の診断を説明できる。** ①新生児の健康状態を説明できる。 ②新生児に今後起こり得るリスクについて説明できる。 **産婦（褥婦）の分娩想起と出産体験の理解への支援について説明できる。** ①分娩想起をする時の助産師の態度を説明できる。 ②想定と異なった分娩となった褥婦に対して、分娩想起をする意味を説明できる。（分娩に対しての誤解を解くこと、覚えていないことの記憶を補うこと等）

*到達目標別表 12 の項目を挿入

資料8 事例5

事例：回旋異常のある経腟分娩（初産婦）

学修目標：	分娩進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動することができる。 分娩進行に伴う異常（回旋異常）について、助産ケアを立案できる。	
到達目標 別表 12*	状況	具体的な学修目標
Ⅱ-3-D-11 D-12 D-13 D-14 D-15 D-19	【場面１】 Ｅさん（30 歳の初産婦）妊娠 40 週２日　既往歴なし　身長 158cm、体重 63kg(非妊時 52kg) 前回（39 週２日）の妊婦健康診査：血圧 112／68、下肢浮腫（±）、尿蛋白（－）尿糖（－）と妊娠経過順調 子宮底長 34 ㎝、腹囲 91 ㎝、胎児推定体重 3,200g、NST 装着（reassuring レベル１） 血液検査：28 週 Hb10.4g/dl、Ht36%で鉄剤を２週間内服、36 週 Hb10.8g/dl、Ht35% 午前５時に陣痛発来し、午前８時に夫に付き添われて入院 入院時の内診所見：子宮口 3cm 開大、展退度 60%、Station－3、子宮頸管の硬度は中、子宮口の位置は中央、矢状縫合は横径に一致し、小泉門は９時方向、未破水（AFI 8.0 ㎝） 陣痛間欠５分、陣痛発作 20～30 秒。胎児心拍数基線は 145bpm で、一過性頻脈がみられる。 体温 36.8℃、呼吸数 20/分、脈拍 78.0/分、血圧 122/68mmHg。 Ｅさんは発作時、フーフーと息を吐いている。「まだまだ痛みが強くなりますか」と不安そうな表情をみせる。夫はＥさんの様子を心配そうに見ている。 11 時の内診所見：子宮口 4 cm 開大、展退度 70%、Station－1、子宮頸管の硬度は中、子宮口の位置はやや前方、矢状縫合はやや斜径で小泉門は 10 時方向、未破水 陣痛間欠４～5 分、陣痛発作 30 秒。胎児心拍数基線は 140bpm で、一過性頻脈がみられ、一過性徐脈はない。Ｅさんは発作時、フーフーと息を吐き、間歇時はうとうとしている。「ヨーグルトなら食べれそう。でも食欲はない・・・」と訴える。	分娩開始を診断することができる。 分娩の進行状態を診断することができる。 産婦と胎児の健康状態を診断することができる。 分娩進行に伴う産婦と家族のケアを行うことができる。 分娩進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動することができる。

	16 時の内診所見：子宮口 4 ～ 5 cm 開大、展退度 70%、Station－± 0 、子宮頸管の硬度はやや軟、子宮口の位置はやや前方、矢状縫合はやや斜径で小泉門は 10 時方向、未破水 陣痛間欠 3 ～ 4 分、陣痛発作 30 秒。胎児心拍数基線は 140bpm で、一過性頻脈がみられ、一過性徐脈はない。E さんは、疲労している表情を見せ、変わらず発作時、フーフーと息を吐き、間歇時はうとうとしている。「もう疲れた・・・つらい」と目を潤ませている。	
Ⅱ-3-D-11 D-13 D-14 D-19 Ⅱ-3-E-20	【場面２】　（動画あり） 翌日午前 8 時 45 分の内診所見：子宮口 8cm 開大、展退度 90%、Station +1、子宮頸管の硬度は軟、子宮口位置は前方、大泉門を 1 時方向に触れ、未破水 陣痛間欠 2 分、陣痛発作 40～50 秒。胎児心拍数基線 142bpm、基線細変動は 15bpm 体温 37.0℃、呼吸数 20/分、脈拍 88/分、血圧 128/80mmHg。上腹部痛を訴え、頭痛なし、気分不快もない。最終排尿 8 時で濃縮尿が少量のみ。夜間は、痛みでほとんど眠れていない。陣痛発作のたびに全身に力が入り、「ああ～、いたーい。いきみたい」と言って躯幹をよじる。夫はずっと産婦の腰をさすっている。	分娩の進行状態の診断を説明できる。 産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明できる。 回旋異常について病態、診断と治療、助産ケアを説明できる。
Ⅱ-3-D-11 D-12 D-13 D-14 D-19 Ⅱ-3-E-20	【場面３】 午前 10 時の内診所見は、子宮口全開大、展退度 100%、子宮頸管の硬度は軟、Station +3、内診の際に自然破水し、羊水の混濁なし 大泉門が先進し 0 時方向にあり、産瘤が形成されている。内診後の胎児心拍数陣痛図は下記の通りであった。 体温 37.4℃、呼吸数 24/分、脈拍 90/分、血圧 130/88mmHg。上手に怒責を逃がす呼吸をしている。疲労感が強い。夫は「妻のあのようなつらい表情を見たのは初めてです」と戸惑った表情を見せている。	分娩の進行状態の診断を説明できる。 産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明できる。 経過に沿った経膣分娩の介助を説明できる（もしくは、実施できる）。 回旋異常について病態、診断と治療、助産ケアを説明できる。

Ⅱ-3-D-11 D-12 D-13 D-14 D-15 D-16 D-17 D-18 D-19 Ⅱ-3-E-20	【場面４】 12 時 50 分に経腟分娩となった。会陰切開あり。出生児体重 3,260 g、新生児の前頭部に産瘤がみられる。出生直後に大きく啼泣、四肢末梢にチアノーゼがみられた。筋緊張は良好である。5 分後も四肢のチアノーゼは継続している。臍帯動脈血ガス分析は pH7.31 であった。 13 時 10 分に胎盤がシュルツ様式で娩出した。第 3 期出血は 332ml。子宮底は臍下 2 指に触れ、胎盤娩出後の子宮収縮は良好である。 E さんの体温 37.2℃、脈拍 84/分、血圧 126/84mmHg。疲労感が強く、胎盤娩出後よりうとうとしている。	会陰切開について適応、準備と方法、助産ケアを説明できる。 分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明できる。 出生直後の新生児の健康状態を診断することができる。 分娩後 2 時間の母子の健康状態を診断し、ケアを説明できる。
Ⅱ-3-D-17 D-18 D-19	【場面５】 15 時 10 分の母体の体温 36.8℃、脈拍 78/分、血圧 122/68mmHg。分娩後 2 時間の出血は 45ml、子宮底は臍高に触れる。E さんは「時々お腹がキューンと痛くなりますが、おしもの痛みのほうが気になります」 出生後 1 時間の新生児の体温 37.4℃、心拍 138/分、呼吸数 56/分、SpO298%、四肢末梢のチアノーゼなし、前頭部（産瘤）に発赤あり、元気よく啼泣している。	出生直後の新生児の健康状態を診断することができる。 分娩後 2 時間の母子の健康状態を診断し、ケアを説明できる。 産婦の分娩想起と出産体験理解の支援を説明できる。

*到達目標別表 12 の項目を挿入