

母性看護学実習における受持ち状況について

— 当医療短大看護学科第一, 二, 三回生の症例概要 —

藤尾ミツ子¹ 林 貴美子²

要 旨 本学3年制短大看護課程における実習が始まって3年間を経過した。来年度より看護婦国家試験も大きく様変わりする今, この3年間の実習を1区切りと考え新たな現代の看護問題状況を認識した教育の資料とするため, 才一期生～才三期生の母性実習を概観し, 掘り下げるべきキーポイントを探ろうとした。その結果, 1. 看護は社会の変化に影響を受けるといわれるように, 近年の出産数の低下は学生の受持ち数の低下へも関連しているのではないかと考えられ, 看護の対象の求め方に検討の必要があるように考えられた。2. 受持ち症例の特徴は妊娠前, 妊娠・分娩経過に何らかの保健レベルの低下がある率が高かった。学生の実習に際しては疾病状態の回復のみに留ることなく現代における母性状況を理解した上で更に母性を豊かに実らせ, 子の心身の健康を育くめる母親を目ざして実習指導を行う必要を感じた。

長大医短紀要 2 : 193-197, 1989

Key words : 母性看護学実習, 受持ち患者

はじめに

当短大部看護学科における母性看護学実習は昭和61年2月10日に開講し, 以来昭和63年末までに才一回生, 才二回生, 才三回生が履修した。履修単位はI-2単位, II-2単位を集中連続実習とし, 1学生についてはほぼ4週間を計画し, 1学年50名について16～20週の期間を使って実習して来た。実習目的, 実習期間, 実習形態は, 旧前の看護学校より大巾に改善され, 短期大学部における実習単位として位置づけられており, 従って母性看護学実習要項を新たに作成しその基礎を確立して来た。看護は, 社会の変化に影響を

受けるといわれるが殊に最近における出産数の低下は学生の実習へも影響を及ぼし, 受持ち患者が不足するなどの現象が生じてきている。そのような問題も含め, 3年制短大における開学から3年間の実習は, ひとつの道しるべとして, また次回への準備としても大切な区切りであろうと考え, この3回生までの分をまとめて概観してみた。なおこの結果は学生が受け持った個々のケースに限って述べたものであって実習病院をコンパクトにしたものでもなければ, 実習時間(月～金曜日の8⁰⁰30'～16⁰⁰30')以外について包含してまとめたものではないことを, はじめにお断りしておきたい。

1 長崎大学医療技術短期大学部看護学科

2 長崎大学医療技術短期大学部看護学科第一回卒業生

結果と考察

1. 学生及び受け持ち状況について(表1)

オ一回生, 二回生, 三回生別に学生数と受け持ち患者数をみると, オ一回生は患者1人に対して学生は1人で care の指導を受け, Pt/S は1であった。オ二回生から患者1人に対し学生が重複して受け持つ場合が生じ, Pt/S は1を切るようになった。オ三回生になると50名中30名の学生が2人で患者1人を受け持つ実習を行なうなど, Pt/S は更に低くなった。これらのことは, 開学時に意図した学生1人で1症例について学習するという受け持ち看護実習の方法が次第にとれなくなってきたことを示している。このように, 大学病院における出生後のケースを受け持ち看護することが困難となりつつある状況下では, この現状をなげくだけに留まることのないよう打開し, 学生の学習が継続し向上を目指すよう案じる必要がある。例えば, 実習施設を他に求める方法も考えなければならず, 又検診に訪れる妊婦や産褥婦を中心として母性看護のアプローチをすることにも可能性はあり, 更には母性の各年代に実習の焦点

をあてていくことも考慮されてよいことであろう。

2. 受け持ち患者のプロフィール

受け持ち看護実習において学生が受け持った患者のプロフィールをみてみると年齢については年度毎の平均はほぼ同じであった。初産婦, 経産婦の全体でみてみると, 3年度合計で20才以下のものが3名2.5%, 40才以上のものは1名であった。既往妊娠回数については, 平均的には約30%のものが今回初めての妊娠であり, 70%のものは今回が2回目以上の妊娠であった。既往分娩回数については, 2回生に初産婦症例が少ない傾向であったが全体的には4:6で経産婦がやや多かった。人工妊娠中絶の有無については, 初産, 経産別には分類していないが全体的にみると年度別の差はなく, 約30%強が1回以上の体験を持っているというように, 中絶はかなり多くのものが体験していることを伺わせた。

3. 今回の妊娠経過に関して

妊娠経過中の検診内容についていくつかのポイントをみてみると表2のようである。

表1 学生及び受け持ち患者数とその既往

n=121

期生	学生数	受け持ち患者数	平均年齢	既往妊娠回数		既往分娩回数		人工中絶の有無	
				無し	1回以上	無し	1回以上	無し	1回以上
1	46	46	29.7	15	31	20	26	33	13
2	48	39	29.2	8	31	9	30	26	13
3	51	36	29.9	13	23	19	17	24	12
計	145	121	29.6	36(29.8)	85(70.2)	48(39.5)	73(60.5)	83(68.6)	38(31.4)

表2 受け持ち患者の体重管理とヘモグロビン値及び鉄剤処方数 (率)

n=121

期生	~7kg	8~11kg	12~14kg	15kg以上	増加量平均	妊娠前肥満者	Hgb14~11.0 ^g /dl	10.9~10	9.9~9	8.9~8	鉄剤処方
1	5	17	12	12(26.1)	11.7 ^{kg}	5(10.9)	17(37.0)	13	14	2	19(41.3)
2	8	20	5	6(15.4)	10.3	6(15.4)	12(30.8)	12	12	3	14(48.7)
3	4	13	12	7(19.4)	11.4	5(13.9)	15(41.7)	12	6	3	12(33.3)
計	17	50	29	25(20.7)	11.1	16(13.2)	44(36.4)	37(30.6)	32(26.4)	8(6.6)	45(36.4)

- ①まず体重に関するもののうち、妊娠前の体重について肥満度別にみると標準体重±10%の範囲であったものが平均約64%であった。また+20%を越えた肥満婦人であったものは、年度の差はなく平均13%にみられた。中には妊娠前に90kgを越えていた婦人も稀にあり、これからの妊娠経過や分娩経過、胎児及び産褥経過等への保健の面から十分な指導と管理を要すると思われるケースもあった。次に妊娠末までの妊娠経過中の体重増加量をみると、平均増加量は11.1kgであった。11kg以下の増加量のものが55.4%と過半数を占めたが、15kg以上の増加量のものが計20.7%もあった。一般に肥満妊婦に関しては、妊娠・分娩・育児等への影響から保健指導管理体制の必要が示されているが、ここで100kgを越えた妊婦への自然的管理の実態は、母性保健の向上の必要性を理解する症例として学生は学ぶところ大であった。
- ②妊婦の保健レベルを表すといわれる妊娠貧血について、妊娠経過中に1度でもHgb 11.0g/dl以下を示したものの率をみると、年度別の差はなく平均63.6%で広く蔓延している状況であった。近年、妊娠中のHgbに関しては、低く許容する方向もあるが、それでも9.9g/dl以下のものが33%という現状は保健レベルアップの必要も大きいことが学習された。貧血の治療に関しては全体の中で服薬有りのものが平均36.4%と高率にみられ、当然ながら保健指導の

重要性は大なるものがある。

- ③妊娠経過中の浮腫・高血圧・蛋白尿の三徴候については、無しのもものが各々41.9%、52.1%であり、妊娠経過中一度でもそれらのうち1つでも見られたものが平均41.9%であった。これらについて貧血や合併症とのクロスはしなかった。
- ④次に、最近話題のSTDについてみると全平均で無しが84.3%、有りが15.7%であった。種類としては、カンジダ、トリコモナス、ヘルペス、尖圭コンジローマなどがあった。他にATL(3名)HB(6名)などが各年度に渡ってみられた。STDは母体のみでなく、母子感染の面から最近注目されており、母性保健と指導の重要性を学習出来る機会として貴重であった。それにしても1, 2, 3回生ともに、妊婦の採尿時の尿コップの扱いについて現実を知ったことから、理想的な管理の考察におよび、看護管理はPtと直結していることを学習できたことは鮮かな印象として残った。
- 以上①～④のように妊婦管理の重要性を要求されている症例が多かった。

4. 分娩経過に関して

- ①分娩所要時間及び実習時間内の受け持ちケースの分娩の有無について経膈分娩によるもののみ算出した。24時間以上を要したものは4.8%であり平均所要時間は9時間35分であった。平均時間について1・3回生が10^h・11^hをこえているのに対し、2回

表3 会陰切開術・裂傷縫合術・帝王切開術及び分娩時出血量

期生	会陰切開術	裂傷縫合術	切開裂傷とも無	帝王切開術	451ml～999ml	1000ml～	平均量
1	25(54.3)	21(45.7)	8(17.4)	4(8.7)	6(17.4)	2	316.2 ^{ml}
2	24(63.1)	15(38.5)	5(13.5)	4(10.3)	8(25.6)	2	327.7
3	21(58.3)	8(22.2)	9(25.0)	6(16.7)	5(19.4)	2	361.6
計	70(57.9)	44(36.4)	22(18.2)	14(11.6)	19(15.7)	6(5.0)	333.4

うち全く縫合術を受けていない人10名(8.0%)

生が短時間（6^h48^分）であるのは、初産婦の率が1・3回生に比べ半分程度であることと関連していると考えられた。受け持ちケースの分娩が学生の実習時間内にあったものは平均約30%であった。学生の実習時間は先に述べたが、その比率から考えると妥当な数値と思われる。分娩は母性機能のクライマックスであると表現されているように、なるべく学習の機会を得たいと考えているが学生のために症例の経過を調節するような本末転倒是避けなければならない。現在の補助教材やビデオなども更に充実させることが望まれる。

- ②分娩時に起こす裂傷や会陰切開術については、2回生に経産婦が多かったにも拘わらず切開や裂傷などの無縫合のものは最も低かった。全体的にみると会陰縫合術のないものは16.7%と少なく、ストレス状態を正常にもどす看護とそのストレスによる二次的ストレスを生じさせない看護という面とよりよい状態に引き上げるというようなアプローチを考察させる機会となりうる。例をあげると現実の産褥経過における縫合部痛については縫合創有りの48.3%のものが産褥5～6日目で疼痛を訴えており、感染を起こさなかったから“よかった”で終らせてしまっても患者にとって“よかった”とはいえない。患者にとって感染は起こさなくて当然なのであって保健レベルをより快適なレベルに引き上げて、はじめて、よい看護を受けたといえるのであるという

認識を学生に持たせたい。

- ③分娩をとりまく手術的操作に関しては、帝王切開術は平均11.6%、吸引分娩、シロツカー術等の操作は合わせて同じく11.6%であった。看護基礎教育課程における母性看護実習での1回しかない受け持ちには、自然分娩例を学ばせたいが症例不足によってやむを得ず帝王切開術による出産症例を決定する場合、外科系看護実習を体験してきた学生であることを基礎におき、日々教育的に母性看護指導をすることが望まれる。というのも帝王切開術後の症例を受持った学生の意識はともすれば“創部”“感染”“疼痛”というレベルに停滞して病状に右往左往しているうちに日を経過してしまい、母性行動の発現や母子保健向上へのアセスメントができないうちに、実習日が終わってしまうこともあるからである。

- ④分娩時出血量を区分別にみると、100ml以下は12.4%、101～250mlは43.8%、451～999mlは15.7%、1000ml以上は5%であった。年度別平均量は1～3回生とも300ml以上で全平均333.4mlであった。451ml以上の出血量のものが全体の20%強であり、分娩、産褥経過、育児中の保健向上を意図的に計るよう母性看護の方向性を打ち出すべきであろうと思われた。

5. 新生児については出生時体重、Apスコア、退院時母乳率をみた。出生時体重については、経産婦が多かった2回生の平均値が1・

表4 実習時間内出生の数と新生児体重及び光線療法数

期生	実習時間内出産	～2499g	～3499g	～3999g	4000g～	平均体重	光線療法有
1	18(39.1)	6	31	5	4	3156g	7(15.2)
2	8(20.5)	0	27	11	1	3212g	19(48.7)
3	10(27.8)	2	26	8	0	3147g	8(22.2)
計	36(29.8)	8(6.6)	84(69.4)	24(19.8)	5(4.1)	3171g	34(28.1)

3 回生よりやや多い傾向にあるが有意差はない。また 2 回生では低出生体重児は 1 人もいなかった。AP スコアも差はなく全体として 10～8 点のものの 93.6%，7～5 点のもの 4.7%，4 点以下のもの 1.7% であった。最後に退院時の母乳確立については母乳比 80% 以上のものは全体の約 41% を占め、母乳への働きかけが待たれるところであった。

ま と め

昭和 60 年度後期、才一回生より始まった母性看護学実習もようやく才三回生を終了させ、基礎を確立したと考えられるのでここに 3 年度分の受け持ち状況についてまとめてみた。

1. 学生の症例受け持ち状況については専攻科学生に所定の 10 倍の実習時間を費やしても規定の分娩助産数に達しない現状が示しているように、本科の学生も年々受け持ち症例数は減少してきた。教育側としては学生 1 人で患者 1 人の受け持ち数が足りない場合の教育方法をいくつか用意しておくことが必要な状況となってきた。これまでは複数の学生で患者 1 人を受け持ってきたが、これには学生同志の関係や受け持たれる患者への配慮も必要である。才一回生から重要視してきた妊産婦健康診察（外来通院）での受け持ち実習の方法を、更に学習内容が深まるようにすすめることも一つの方法であろう。

2. 学生の受け持った範囲内の症例に関しては

- ①全体的に初産婦よりも経産婦が多く、また人工妊娠中絶体験者は、約 30% に及んだ。
- ②妊娠前からの肥満婦人が 1 割を越え、全妊娠期間中に 15 kg 以上の体重増加をしたものが 20% を越えていた。STD も 15% を越え、妊娠貧血は、かなり高率であった。これらのことは妊娠前からの母性保健教育の必要性を示しているものであり、また妊娠期間中の母性保健の向上を目指した妊婦教育の必要性の大きいことを示唆していると理解し、学生教育にもこれを生かしてとり組んでいくことが必要である。
- ③産褥婦では、分娩時の切開裂傷縫合創や帝王切開術縫合創そのものにとらわれて外科的看護から母性思考へと発展しにくい学生も稀にはあるので、指導者の明確な学生教育が要求される場面である。殊に母性行動の観察とその指導は早期から継続的に行ない母性性の育成をはかることが、現代という時代の中では強く要請されている。分娩時出血量は経膈分娩のみでも平均 330 ml を越え、また全体の 1/5 が 451 ml 以上であることは高率な妊娠貧血者と合わせて検討し、“お産で死なずによかった” は遠い過去のこととし、これからは“お産後輝く母親”であるよう教育の視点を保健におくことが課題である。実習は“生きている母”に接し具体的に母性看護を学習する場であるから個々の学生が十分に理解を深めうるよう教育的な準備を計りたい。このような状況をふまえて、看護実習においてはどのような看護目標をかかげて何を学ぶかについて、次の機会には述べたいと考えている。

(1988 年 12 月 28 日受理)