

学内における女性看護学実習に関する実践報告 ～妊娠期から子育て期にわたる母子との関わり～

吉田 静* 安河内静子* 佐藤繭子* 清水夏子* 石村美由紀** 道園亜希***

A Practical Report on Women's Nursing Practice on Campus ～Relationships with mothers and children from Pregnancy through child rearing～

Shizuka YOSHIDA Shizuko YASUKOCHI Mayuko SATO
Natsuko SHIMIZU Miyuki ISHIMURA Aki DOZONO

要 旨

2020年COVID-19流行によって女性看護学実習を臨地実習から学内実習に変更した。

そこで学内実習における妊娠期から子育て期にわたる母子との関わりを通じた実践を報告する。実習はオンライン（自己学習と思考の整理）と対面（看護技術の実践）に分け、学生が臨地実習と同様に学習できる事例として、初めての出産を控える母親の妊娠、分娩、産褥各期および新生児の看護を学習した。学生は妊娠期から産褥期まで妊婦に関わり続けることができ、妊婦の顔色や言動などわずかな変化に気づいて、瞬時に判断して行動する姿は臨地実習と変わらないものであった。よって学生は学内実習であっても、多くの経験を通して周産期の母子の特徴を理解していた。また、妊婦のニーズを見極め、立案した看護計画を丁寧に実践できたことは看護実践能力の育成につながったと考える。しかし、模型を用いた新生児ケアではリアリティに欠けた点が学内実習の限界であった。看護基礎教育の新カリキュラム実施に向けて、さらなる学習環境や教育体制の整備が課題である。

キーワード：女性看護学、学内実習、関わり、学習環境、リアリティ

緒 言

今日の出生数低下に伴い、女性看護学（母性看護学）実習における周産期母子との関わる機会は年々減少してきた。2022年4月時点での我が国の看護師養成所¹⁾1082校中、159校が九州・沖縄にあり、55校が福岡県に存在する¹⁾。

厚生労働省は2015年、養成所の増加と少子化の進展に伴い、実習施設確保が困難な母性看護学実習、小児看護学実習では病院以外の施設も実習施設に含めることができるとともに、臨地実習を充実させるために実践活動の場以外で行う学習の時間を臨地実習に含めて差し支えないとした²⁾。本校の女性看護学実習においても周産期母子への看護を学ぶ実習施設の確保が困難であることから、2021年から病院や診

療所の他に地域で開業している助産院での実習を実施している。

文部科学省³⁾は、「看護の臨地実習は、看護職者が行う実践の中に学生が身を置き、看護職者の立場でケアを行うことである。この学習過程では、学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、看護方法を習得する。学生は対象者に向けて看護行為を行い、その過程で、学内で学んだものを自ら実地に検証し、より一層理解を深める」と述べており、この考え方をもととして大学での看護教育が構築され今日に至る。このように臨地実習は学内で学んだ看護の知識技術を実践し、経験を重ねることで学生の看護実践能力を培うためにも必要不可欠な機会である。しかし、2020年からのCOVID-19の世界的な流行によ

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

**下関市立大学
Shimonoseki City University

***出張専門助産院 唯-yui-
YUI Midwifery

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395
福岡県立大学看護学部
吉田 静
E-mail: yoshida@fukuoka-pu.ac.jp

る緊急事態宣言の発令（4月）に伴い、多くの看護師養成校で臨地実習が中止となり、その代替として学内実習へ変更し、臨地実習と変わらない教育の質の確保に努めた^{4~6)}。

女性看護学実習では、生命の誕生を通して生み育てる母親とその家族の尊重、寄り添うことの大切さを学ぶことができる貴重な機会である⁷⁾。そこで学生が学内実習においても臨地実習と同様に学習できるように、事例や実習環境のリアリティを追求した。また、実習の目的と目標に沿って妊娠、分娩、産褥、新生児各期の全てを経験するだけでなく、学生自らが対象者に看護実践を行う場を設けた。今回、学内での女性看護学実習において、妊娠期から子育て期にわたる母子との関わりを通じた実践を報告する。

1. 女性看護学実習の目的、目標

1) 目的

女性看護学概論・女性看護学・女性看護学演習Ⅰで学んだ学習内容を女性看護学演習Ⅱ・実習を通して深める。妊産褥婦・新生児の特徴を理解し、事例に沿った看護過程を展開することで適切な看護を実践・想像（創造）する能力を培う。さらに実習での経験をホリスティックケアモデル、リプロダクティブ・ヘルス/ライツとプライマル・ヘルスの概念に基づき考察し、生命の神秘・尊厳、女性や母子の健康の実態を理解する。経験や現象から得た知識によっ

て看護を深める意義を学び、実践科学である看護を論理的に思考するための基礎を培う。

2) 目標

- (1) 妊産褥婦・新生児の事例によって、ケアや関わりを学ぶ中で全体像を理解し、対象のニーズに応じた看護過程の展開を学ぶ。
- (2) ホリスティックケアモデル、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、プライマル・ヘルスの概念に基づいた教育・ケアを考えることができる。
- (3) 母子保健チームの中での看護の役割を理解することができる。
- (4) 地域における助産師・保健師の活動や母子とのコミュニケーションを通して、地域母子保健(切れ目のない支援)の重要性を学ぶことができる。
- (5) 自己の学習課題に沿って実習し、得られた経験を論理的に追究する過程を学び、実践から学ぶことの意義がわかる。

2. 学内実習の概要

1) 学生グループ構成

看護学部3年生100人を1グループ5～6名で構成し、臨地実習と同様に教員1名が2週間の実習を担当し、健康状態の確認や個人面談、学習支援などを行った。

表1 学内実習スケジュール

実習日数	実習方法	実習内容	見学・実施した看護技術
1日目	オンライン	実習オリエンテーション、事例紹介、情報収集、アセスメント(個人、グループ)、妊婦健診DVD視聴	妊婦健診
2日目	対面	個人面談(自己の学習課題の明確化)、情報収集、アセスメント 妊婦健診見学、妊婦とのコミュニケーション、マタニティヨガ 保健師による講義(病院と地域の連携、支援の実際) 妊娠期:情報収集と整理、アセスメント	腹囲・子宮底長測定、レオポルド触診、胎児心音聴取 眼瞼、浮腫の観察、乳房・乳頭の観察
3日目	対面	産婦ケア(分娩第1期)実施、出産シミュレーション見学 褥婦ケア、新生児ケア見学 分娩期:情報の整理、アセスメント	産婦ケア、褥婦ケア(分娩第3,4期)、胎盤計測 出生直後の新生児ケア (インファントウォーマー)
4日目	オンライン	褥婦ケア、新生児ケア実施(オンライン) 健康教育見学(初回授乳教育) 産褥期:情報収集と整理、アセスメント	母子のバイタルサイン測定、全身状態観察、母乳育児支援 健康教育(初回授乳教育)
5日目	対面	褥婦ケア、新生児ケア実施、授乳見学 関連図作成、看護計画立案	母子のバイタルサイン測定、全身状態観察、母乳育児支援 新生児沐浴、母乳育児支援
6日目	オンライン	褥婦ケア、新生児ケア実施(オンライン)、授乳見学 健康教育見学(沐浴教育) DVD視聴(退院時教育、新生児検査) 看護計画発表、計画実施準備(媒体作成など)	母子のバイタルサイン測定、全身状態観察、母乳育児支援 健康教育(沐浴教育) 退院時教育、新生児検査
7,8日目	対面	褥婦ケア、新生児ケア実施、授乳見学 健康教育見学(退院時教育)、保育器看護 看護計画実施・評価・修正	母子のバイタルサイン測定、全身状態観察、母乳育児支援 新生児沐浴、保育器看護
9日目	オンライン	褥婦ケア、新生児ケア実施、退院見送り 開業助産師による講義(地域での育児支援の実際) 看護計画実施・評価・修正	母子のバイタルサイン測定、全身状態観察、母乳育児支援
10日目	対面	まとめ(実習での学び、看護過程展開評価) 個人面談(学習課題の評価と振り返り)	

表2 一日の実習スケジュール

時間	スケジュール
8:30	集合（実習室またはオンライン）
8:30～8:45	健康状態確認 実習スケジュール説明、受け持ち事例情報提供
8:45～9:00	情報収集、実習目標・行動計画の修正
9:00～9:20	実習目標・行動計画発表（担当教員） グループでの作戦会議
9:20～11:30	ケアの実施・評価、アセスメント、記録、看護過程展開 グループでの作戦会議（助産師への情報、アセスメント報告準備）
11:30～12:00	助産師への情報、アセスメント報告とフィードバック
12:00～12:50	休憩
12:50～15:00	グループでの作戦会議 ケアの実施・評価、記録、看護過程展開
15:00～15:30	カンファレンス
15:30～16:00	記録
16:00	翌日の実習説明、解散

2) 学内実習スケジュール（表1）

臨地での実習と同様のスケジュールとして周産期の女性を受け持ち、妊娠期、分娩期、産褥期と新生児期のケアを行い、退院時の見送りまでを行った。また、母子の経日的な生理的变化をアセスメントすることができるように、毎日情報を更新した。さらに、グループで協力してケアを行うため、看護実践の前には学生同士で検討するための時間（作戦会議）を設け、学生の学習進度に合わせてスケジュール調整を行った。

3) 1日の実習スケジュール（表2）

臨地実習と同様に緊張感を持って学内実習に臨むため、服装は対面、オンライン共に白衣を着用し、髪型等の身だしなみも全て臨地実習に準じて行った。

毎朝、当日の実習スケジュールを説明後、教員が配布する受け持ち事例の経過記録から情報収集を行った。学生は立案した自身の実習目標、行動計画に当日得た情報に沿って修正し、一人ずつ担当教員に報告後、実習開始とした。また、実習終了前のカンファレンスでは一日を振り返って学びや課題を共有し、翌日の実習へ活かすことができるようにした。

4) 学内実習の準備

(1) 事例の設定

事例は、学内実習であっても臨地実習で受け持つことの多い事例（初めての出産を控える妊婦、産褥期母子）として設定した。またCOVID-19感染拡大による県外からの移動制限、臨地での面会禁止の社会状況を鑑み、事例の妊婦も希望していた里帰り分娩ができなくなり、産後の手伝いに来る予定であった実母（他県在住）が来ることができず、夫と2人で

育児を行うこととした。さらに入院中、家族に会うことができずに褥婦が孤立し、気持ちが不安定になっていくことも設定に加えた。事例および経過の情報は、教員皆で検討を重ね、実習を終えるたびに会議を行い、次回の実習時に情報や学生への発問方法などの修正を行った。

(2) 事例

経過記録は毎日更新し、体温表（褥婦、新生児）では収集できない情報（妊婦の心理面、医師の指示など）を経過用紙にS（主観的）情報、O（客観的）情報として作成した。また新生児のフィジカルアセスメントにおいて、新生児模型では児の生理的变化（黄疸、皮膚状態、便の変化など）を観察することができないことから、日々の生理的变化は写真を活用して補足した。

(3) 環境整備（図1）

臨地実習の環境として、ハイリスクの妊娠や出産が増加している昨今の状況を考慮して病院施設を想定し、①助産師外来（診察台、胎児超音波心音計）、②分娩室（和室、ビーズクッション、アクティブチェア）、③産褥室（個室、床頭台、円座、ベビーベッド）、④新生児室（診察台、体重計、黄疸計、沐浴槽）の4室を作成した。また、妊婦健診時の胎児心拍音や分娩時、出生直後の児の啼泣には音源を用い、臨場感を持って学習できるように配慮した。

(4) 人的環境

教員は実習グループの担当以外に、以下の役割を兼任した。

- ・妊娠期：妊婦、助産師（妊婦健診）
- ・分娩期：産婦、助産師（分娩介助）、助産師（サ



図1 褥室

ポート)、助産師(新生児ケア)、カメラ担当

- ・産褥期: 褥婦、助産師(褥婦ケア)、助産師(新生児ケア)

妊婦、産婦、褥婦は同一の教員とした。また、学生が実施した母子へのバイタルサイン測定や全身状態の報告、アセスメントはグループ担当教員とは異なる「助産師(褥婦担当)」「助産師(新生児担当)」教員へ行き、緊張感を持って実習に臨めるようにした。

3. 実習内容、方法

(1) 妊娠期【実習1、2日目】

妊娠期では実習初日に、受け持ち事例を紹介した後、事例に関する情報(基本情報、妊娠経過、フィジカルイグザミネーション)を配布し、カルテからの情報収集とアセスメントを行った。また翌日、受け持ち事例の妊婦健診を見学することから事前学習としてDVDを視聴し、妊婦健診のイメージを持って実習に望めるように準備性を高めた。

実習2日目には、教員2人が「助産師」と「妊婦(初産婦、39週4日)」となり、助産師外来での妊婦健診(問診、視診、触診、聴診)と健康教育を実施した。健診開始前、助産師が妊婦に学生の妊婦健診見学と受け持ちの説明を行い、承諾を得た上でグループ代表学生が妊婦へ挨拶後に開始し、学生は見学を行った。

健診では、看護技術として①腹囲、子宮底長測定、②レオポルド触診法、③胎児心音聴取、④浮腫の観

察を行い、会話では主に出産直前の妊婦の身体の変化や気持ち、入院準備状況などについて話した。妊婦健診終了後、妊婦とのコミュニケーションを図る前に、グループで妊婦と話す内容(質問など)を検討する作戦会議の時間を設け、内容をまとめた上で妊婦と話し、情報収集につなげた。

午後、妊婦は助産師が行うマタニティヨガに参加し、マタニティヨガの目的や効果などの説明を聞いた後、実技を行った。学生も妊婦と一緒にマタニティヨガを体験し、終了後に妊婦と感想を述べ合い、体験を共有した。その後、保健師による講義(病院と地域の連携、支援の実際)を行い、退院後の母子の生活を想像できるように支援した。

(2) 分娩期【実習3日目】

分娩期は、学生の受け持ち妊婦が朝方、陣痛発来のため分娩室に入院(分娩第1期)している場面を設定した。学生は入院前後の経過記録から情報収集を行い、グループで産婦への質問(睡眠、食事、排泄、心理など)や観察内容(陣痛周期、疼痛部位など)、必要な産婦ケア(産痛緩和、呼吸法など)を検討した後、分娩室ベッドで横になる産婦とコミュニケーションを取りながら産婦ケアを実施した。

分娩第2期へ進行した産婦へのケア計画を再度グループで検討し、その内容を実習グループ合同での発表と意見交換を行い、ケアの目的や詳細な実施方法を学生皆で共有した。産婦ケアの実施は学生間で実施内容を調整し、学生から産婦へ励ましや労い、呼吸法のリードなどを産婦に伝え、分娩促進のケアとして歩行の促しやトイレへの誘導、疼痛部位のマ

ッサージなどを実施した。その後、出産シーン（教員シミュレーション）を見学し、分娩終了後の産婦へのケア（バイタルサイン測定、胎盤観察、子宮復古状態の観察）、インファントウォーマー上での児へのケア（アップガースコア、バイタルサイン測定、全身観察、保温、計測、点眼など）を学生に説明しながら実施した。出産シーンでは、学生が分娩の様子を体感できるように産婦の表情や声色、児頭娩出の様子をウェブカメラにて写し、産婦のそばにしながら、分娩を学ぶことができるように工夫した。分娩第4期には、産婦から学生にケアへの感想をフィードバックとして伝えた。

（3）産褥期【実習4～9日目】（図2）

産褥期は実習をオンラインと対面を織り交ぜて実施した。オンラインでは褥婦とのコミュニケーションや健康教育の見学、看護計画発表など自己学習と思考の整理を行い、対面では母子へのバイタルサイン測定や全身観察、母乳育児支援、新生児沐浴など看護技術および立案した看護計画の実践を中心とし、臨地実習と変わらない経験ができるように配慮した。

産褥1日目（実習4日目）は褥婦とのコミュニケーションの中でお産の振り返りとして、子どもへの思いや出産の感想など褥婦の思いを聴くことを中心に行い、看護過程を展開した。産褥2、3日目（実習5、6日目）は褥婦の疲労が徐々に蓄積し、母乳育児への焦り、家族に会えない孤独な状況に、学生と話す途中で流涙するなど、産後の気持ちが不安定な状況での関わりを看護過程展開に加えて検討し、看護計画を立案した。産褥4、5日目（実習6、7

日目）は立案した看護計画の実施を主としてグループで実施方法を検討し、協力して媒体の作成や健康教育を実施した。終了後、学生の自己評価およびグループ学生の他者評価を行い、皆で振り返って自由に語り合い、褥婦からのフィードバック、グループ担当教員からの評価を伝え、計画を修正した。産褥6日目（実習9日目）は前日に実施した計画への補足や退院前の褥婦とのコミュニケーションを図った後、グループ代表学生が退院前の挨拶を伝えて、母子の退院する姿を見送った。なお、バイタルサイン測定や全身状態の観察によって得た情報とそのアセスメントはグループで行い、代表者が褥婦担当助産師に報告し、フィードバックを行った。

（4）新生児期

新生児期は、バイタルサイン新生児模型を用いて、生後1～5日目（実習4～8日目）までのバイタルサイン測定や全身状態の観察を行った。オンライン時は、新生児模型が映るようにカメラを設置し、学生の声かけに沿って、新生児ケア担当助産師が測定や観察を実施し、マイクを通して情報を伝えた。新生児のバイタルサイン測定や全身観察によって得た情報とアセスメントの報告は、褥婦と同様にグループで行い、代表者が新生児担当助産師に報告し、フィードバックを行った。

（5）実習での学びの統合【実習10日目】

実習最終日は、実習を行った学生と教員全員での実習の振り返りと学び、看護過程展開に関する全体会を実施し、皆で思いを共有した。全体会終了後には、各グループ担当教員との個人面談を行い、個人

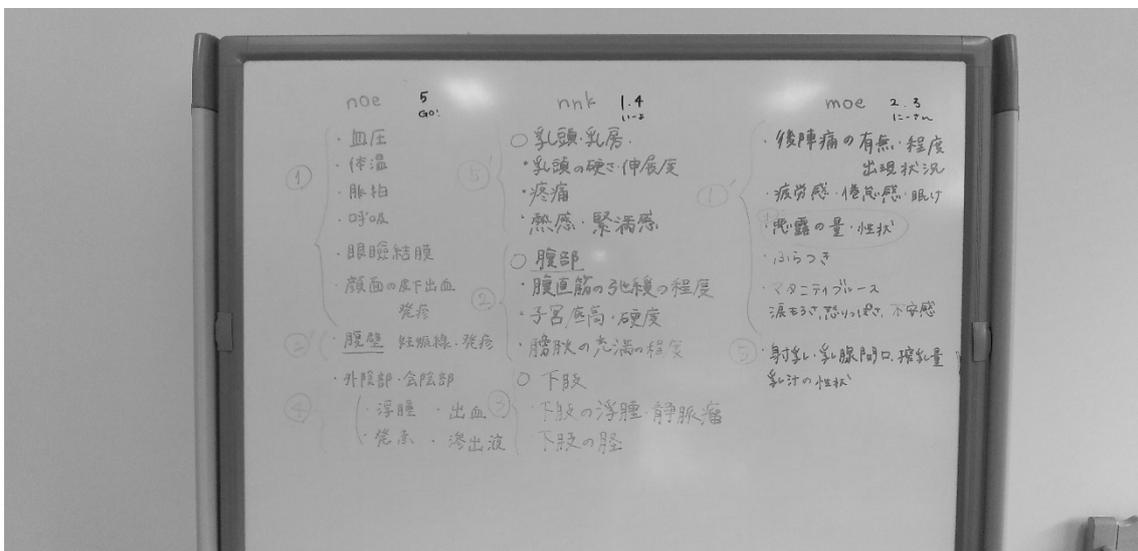


図2 褥婦ケア看護計画（グループでの作戦会議後）

の学習課題に関する評価や残された課題とその対策などを話し合った。

4. 学内実習の成果と今後の課題

1) 学内実習における成果

学内実習の検討開始当初、臨地実習と同等の教育の質の担保が課題となった。しかしCOVID-19流行以前より、少子化の影響で臨地実習での妊産褥婦や新生児と関わる機会が減少していたことから、「分娩に立ち会わせてもらいたかった」「赤ちゃんに触れ合いたかった」という学生の声があった。そのため学内実習では、臨地での体験とは異なるが、教員それぞれの臨床経験や自身の妊娠出産、育児の経験談を伝えた。

初めてオンライン実習を行い、インターネット回線の不安定さや画面越しに学生の反応を把握しにくいなど、双方向型教育の課題を痛感した。しかし、課題が見つかるたびに教員間で検討と対策を重ね、1学年を通して学内実習における女性看護学実習の型を形成することができた。その学内実習における成果を以下の3点から振り返る。

(1) 継続した関わりによる理解の深化

現代の母子保健では、市町村への子育て世代包括支援センターの設置や産後ケア事業の全国展開など「妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の構築」が重視されている⁸⁾。

今回の学内実習において学生は、一人の女性の妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期事例を実習期間の中で切れ目なく関わり続けることができた。一人の教員が妊娠期、分娩期、産褥期全ての母親を担ったことで、学生は母親との信頼関係を日に日に深めることができ、退院時の見送りの場面では涙を流す学生も見られた。また、母親役を担った教員も「母親」として学生と関わり続けたことで学生個々の日々の変化に気づき、「母親」として信頼関係を深めていった。

グループ担当教員は学生教育の立場から学生に関わり、日々の作戦会議やカンファレンスに参加することで学生の思考を知ることができた。それぞれの学生の弱点や努力が必要な箇所を把握した上で、関わり方や助言方法を変更したことは、学生の弱点強化とともによいところをさらに伸ばす関わりができたと考える。思考の面で、褥婦の健康状態は全身状態と進行性変化、退行性変化を関連付けて理解でき

ているが、新生児の全身状態と生理的変化の関連性を理解することが難しく、アセスメントが薄い学生も多かった。しかし、学内実習では出生当日から退院(出生6日目)まで7日間も関わり続けたことで、測定や観察によって得た日々の情報と生理的変化を教科書等で振り返りながら学ぶことができたことで周産期の理解の深化につなげることができた。

(2) 学生同士での支え合いとグループの成長

臨地での女性看護学実習では受け持ち事例が少ないことから、学生2~3人で1組の母子を受け持つ体制で展開している。そのため、同じ受け持ち学生同士での理解は深まるが、受け持ちが異なる学生は状況を理解しにくく、互いの看護計画への質問や助言が難しい場面が度々みられた。しかし、今回の学内実習では、一人の母親を学生全員が受け持ち、看護過程展開を行ったことから、立案した看護計画への質問や助言が学生全員で理解することができ、カンファレンスでも活発な意見交換を行うことができた。また、計画実施の際も学生同士で方法や役割分担など検討を重ね、協力し合いながら、母親のニーズに沿った具体的なパンフレット等媒体の作成や健康教育の練習(場所、時間、座席位置、必要物品など)など、準備性を高めて実施に臨んでいた。さらに計画実施後、学生の自己評価だけでなく学生間での他者評価も行ったことから、互いを労うだけでなく反省や課題を語ることができていたことは、学生同士での信頼があるからこそと考える。

同様に、褥婦や新生児のアセスメントと報告を学生同士で検討していたことから学生間で相互にアセスメントの薄い部分をサポートし、支え合っていた。これは学内実習ではグループ皆で同じ事例を受け持ったことで理解が促されたと考える。

(3) 実習目的、目標からみた学生教育の評価

女性看護学では以下の3つの概念を礎に置き、学生教育の組み立てを行ってきた。

- ホリスティックケア(全人的な人間理解のもとに人体を理解し、人間が本来持つ自然治癒力に焦点を当てたケア⁹⁾)
- リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康と権利)
- プライマル・ヘルス(「健康の原点は胎児期から乳児期に作られる¹⁰⁾」という考え)

今回は学内実習として模擬事例での学習であったが、1人の母親の妊娠期、分娩期、産褥期と関わり続けたことで、母親の顔色や言動などわずかな変化にも素早く気づき、共に喜び、悩みや疑問には一緒に考え、提案する姿は臨地実習と変わらないものであった。

特に産褥3日目、話しながら流涙する褥婦に直面した学生は驚き、戸惑ったが、そっと手を握る、身体に触れる、ティッシュを渡すなどしながら、静かに褥婦の話に耳を傾けていたことは、出産前後の不安定な気持ちを理解した上で瞬時に判断し、行動することができたと考える。また、児の名前が決まったと聞いて以降、児を必ず名前呼び、温かく児を抱く様子は本物の児と変わらない関わりであった。このように学生は多くの経験を通して、周産期各期の母親と新生児の特徴を理解していた。

また、看護過程展開や看護実践においても、女性看護学で大切にしている概念に沿って母子の理解に努め、母親のニーズを見極めた上で具体的な看護計画と実施方法を検討した上で実践できたことは、看護実践能力の育成につながったと推察する。さらに、1組の母子とその家族を看護者だけでなく、保健師や地域で開業する助産師など多職種の母子保健チームによって支え、護り、その中での看護の役割を学習できたと考える。

最後に、学生が経験を通して抱いていた「アセスメントの浅さ」「対象の状況に即した看護実践の困難さ」など、課題を繰り返す行おう作戦会議やカンファレンスの積み重ねによって相互に刺激し合い、探求し続けたことは実習最終日の学びの統合に反映された。評価会で、反省点を述べつつも仲間と考え続けて編み出した看護を実践できたことに大きな達成感と自信を持っていたことは、実習目的・目標に適切であったと評価する。

2) 今後の課題と展望

周産期の事例を通して、学生の理解を深めることができたと考えるが、一方では「本物の赤ちゃんに触れたかった」「人形だと思つて粗雑に扱ってしまうことがある」という声も聞かれた。教員が事例の母親を模擬で行うことはできるが、現在のところ新生児の模擬は動画資料や模型以外に考えにくく、この点は学内実習の限界と考える。今回は女性看護学だけで取り組んだが、今後は小児看護学などの協同での学習も検討が必要である。

2022年度に開始した看護基礎教育の新カリキュラムでは、総単位数の変更以外に、①情報通信技術（ICT）活用のための基礎的能力、コミュニケーション能力の強化、②臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化、③地域・在宅看護の充実、が求められている¹¹⁾。

看護学部ではシミュレーション教育の発展とDX（Digital Transformation）の推進によって、女性看護学の演習、実習内容の充実のために周産期全身シミュレータを導入した。今後は学内実習の経験を活かしつつ、複数の事例を作成し、電子カルテシステムと連動したICTを活用するなど、さらなるリアリティの追求および臨地実習と変わらない学習環境の整備によって学びを深められるように努める。

現代では、少子高齢化、不妊治療を受けるカップルやハイリスク妊産婦の増加など、様々な周産期の課題がみられる¹²⁾¹³⁾。女性看護学では、人間のライフサイクルにおける健康の維持・増進の支援をリプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から考え、性の多様性を尊重した人間の性機能の発達から成熟、衰退までを通じたケアの必要性を学ぶ科目、「リプロダクティブヘルス看護学」へと変更した。これまでの周産期の母子とその家族への支援だけでなく、思春期や更年期、老年期、多様な性など幅広い教育と実習を展開する予定である。この変更によって学生が幅広い知識を持ち、新たな看護を創造する動機づけになるよう教育方法の検討を重ねていきたい。

おわりに

今回、看護実践能力の育成に必須な臨地実習が学内実習へと変更になったことは、学生への看護教育のあり方と真剣に向き合い、考える機会となった。また、この経験は今後展開する、看護基礎教育の新カリキュラムでの具体的な教育方法の検討にもつながった。

2023年5月、COVID-19の感染症法上の位置づけが5類に引き下げられたことで臨地実習も徐々に再開してきたが、未だ終息の見込みは不明である。今後は、感染予防に努めながら臨地実習に臨む一方、不測の事態に速やかに対応できる学習環境や教育体制の整備が重要である。

謝 辞

今回の女性看護学実習を実施するにあたって様々

なご支援とご配慮をくださいました助産師の皆さま、
 本学看護学部教員の皆さまに深く感謝申し上げます。

利益相反

本論文において開示すべき利益相反はありません。

文 献

- 1) 日本看護協会. 学校養成所数及び定員 都道府県別・総数. (2023).
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/statistics/pdf/toukei12.pdf> (2023年8月21日アクセス)
- 2) 厚生労働省. 母性看護学実習及び小児看護学実習における臨地実習について. (2015).
<http://www.midwife.or.jp/pdf/h27tuchi/270901.pdf>
 (2023年8月21日アクセス)
- 3) 文部科学省. 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. (2002).
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/ko-utou/018/gaiyou/020401.htm (2023年9月15日アクセス)
- 4) 前山直美, 青木真希子, 松沢祐子. COVID-19状況下における母性看護学実習形態変更による学生の学び. 神奈川工科大学研究報告 A-46 人文社会科学編 2022 ; 46 : 11-17.
- 5) 大橋知子, 牛ノ濱久代. コロナ禍における実践活動の場以外で行う母性看護学実習の評価と課題 臨地実習経験者と未経験者との比較. 九州看護福祉大学紀要 2023 ; 23(1) : 58-64.
- 6) 金澤悠喜. A大学における母性看護学実習のCOVID-19感染拡大前後の学生自己評価の比較. 茨城県母性衛生学会誌 2023 ; 41 : 9-14.
- 7) 小野加奈子, 山波真理, 加納尚美. 母性看護学実習における看護学生の学び—正統的周辺参加の視点から—. 日本看護科学会誌 2022 ; 42 : 222-230.
- 8) 中根恵美子. 妊産婦に対する支援について. 母子保健情報誌 2019 ; 4 : 4-7.
- 9) 吉田静, 佐藤香代, 鳥越郁代他. 中国における中国伝統医療の現状—北京中医薬大学を中心とした医療施設の視察を通して—. 福岡県立大学看護学研究紀要 2015 ; 12 : 73-84.
- 10) Michel Odent. (1986). 大野明子訳. プライマル・ヘルス 健康の起源 お産にかかわるすべての人へ. 大阪 : メディカ出版. 1995.
- 11) 厚生労働省. 看護基礎教育検討会報告書. (2019).
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2023年9月20日アクセス)
- 12) 中井章人. 妊産婦の診療の現状と課題. 第2回妊産婦に対する保健・医療体制のあり方に関する検討会 (2019).
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000488877.pdf> (2023年10月28日アクセス)
- 13) 井本寛子. 助産師からみた産前・産後ケアの課題. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2021 ; 56(4) : 598-603.

受付 2023. 9. 29

採用 2023. 12. 12