

母性看護実習の展開 (その 2)

—看護手順をとうして実習をみる—

池 田 公 子

1. はじめに

一般に妊娠は、病気でなく「お目出た」といわれるように、母児に何か異常が起こると医療関係者の過誤であるかのようにとらわれがちであり、その中で母性看護実習が展開される。

この手順は、昭和 60 年度の学生の反省を動機に作成を試みた。当然病院の手順をもとに具体的に書きくわえ使用しやすくしたものである。

実習病院 O 病院は、昭和 62 年度より母性看護実習が 5 月中旬即ち第 2 回目より実習が開始されるに至り、今まで母性看護実習、小児看護実習は、成人看護実習終了後が好ましい¹⁾とされていたが、成人看護実習と同時に開始されることになった表¹

そのため今回は、特に「入院時看護」と「出生直後の新生児の取り扱い」(以後「出生直後の児の看護」という)の 2 つを作成し、従来通りの実習効果をねらったこと、第 2 に産婦の入院は他科と異なり大多数は、陣痛発来か、あるいは破水・出血という救急的要素を含んでいること、第 3 に「出生直後の児の看護」は、学内実習項目でありこれを実習してみようというねらいがあり、手順の使用後の検討と同時に使い易い手順としたいと思いまとめたものである。

2. 看護手順とは

現在実習病院は、それぞれ看護手順を持っており、それなくしては学生の臨床実習は成り立たない状況にある。まして無資格者の学生にあっては、看護婦(又は助産婦)以上に手順を必要とする。

実習病院は、昭和 41 年から昭和 44 年(O 病院 昭和 44 年、N 病院 昭和 41 年に手順委員会発足)に手順委員会を発足させ、今まで院内の個々の業務種目の「やり方」又は習慣的もしくは「言い伝え式」にまもられていたものを手順として整理されている。

看護手順は、「看護の方法の進め方と順序を示すもので、看護の科学的原理にもとづき安全・簡潔・看護

水準維持の三原則により作成された看護技術の基本といふべきものである。」と吉田¹⁾は、述べており中央の病院においては昭和 30 年代後半から昭和 50 年にかけて手順集が作られている^{2), 3), 4)}

この手順と同時に検討されるものに看護基準がある。この基準を看護学大辞典²⁾は、「医療従事者間のチームワークによって行なわれる。その間の業務を円滑に進めるため業務の基準を設定したもの」としており、吉田は、「看護婦の判断によって作られるものである。診療介助に関する項目は、医師との協議によって作られる。既に看護業務とされているものは、看護の原則に基づいて作成されたものについて、医師の了解が得られるようにもっていく。医師以外の領域についても同様の方法がとられる」³⁾といている。

当然「ものごとの基礎による標準」が基準であり「ものごとをするときの順序」が手順である。又一方看護業務を検討する過程において基準が作成されるということもあり、他の医療従事者との関連性を深めないと基準はでき得ないし、手順はその場その場の看護場面で作られていくものであろう。例えば母性看護実習は、産婦、褥婦の基準表²がありそれにそって学生は実習を展開すると同時に一つ一つの技術は手順に従い実習しているということである。

今回は、この基準を含めての「手順」を考えたものである。

看護技術の柱は、いうまでもなく「安全性」と「安楽性」を位置づけることが正しい」と川島⁴⁾はしており、この安全性と安楽性をまもるとき患者(褥婦)の回復にそっての基準に従い手順により看護技術を実施する。よい看護を実習することは、手順に従い看護技術の練磨にはかならず、内田⁵⁾は、「一定の方式、やり方を定めひとりひとりの看護婦の行う看護の基準がそろっていることが大切である」とも手順の必要性を述べている。又青木⁶⁾は、看護手順が単に手順のみにおわらず「順序を示すだけの手順でなく、文中あ

表1. 2年間の看護実習年間計画表

昭和61年度(2・3年次生)看護実習年間計画表		月		4		5		6		7		8		9		10		11		12		S62年1		2		
施設	学年	日		7		8		9		10		11		12		1		2		3		4		5		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
国立岡山病院・県立岡山病院	三年次生・25名	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
		1	8	15	22	29	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
春季休業	春季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
夏季休業	夏季休業	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
冬季休業	冬季休業	7	14	21																						

昭和62年度(2・3年生)看護実習年間計画表

昭和四十九年度（昭和四十一年）七月一日現在		月		4		5		6		7		8		9		10		11		12		S 63年 1		2																						
施設	学年	日		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		1		2																
		7	1	8	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20														
国立岡山病院、県立岡山病院	三年次生・24名	7	1	7	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20					
	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13
国立岡山病院、県立岡山病院	二年次生・25名	7	1	7	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20					
	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13

注 母性：母性看護実習

表 2. 母児の一週間の基準

月日 項目	入 院 時	G	1	2	3	4	5	6	7
看護処置	NST 40 分 入院時オリエン テーション 問診 バルトグラム作成 浣腸 剃毛	分娩後 8 時 問後歩行 悪露交換 乳管開道法	乳管開道 法	乳管開道 法		抜糸 洗髪 シャワー			退院 検診予約 (母・児)
検査	体重・身長 子宮底・腹囲 浮腫 検尿(蛋白・糖) B・D					検血	体重測定 浮腫 検尿(蛋白・糖) B・D		
児の看護	一般状態の観察 (直後) 体重測定 成熟徴候 奇形の有無 呼吸測定	VK ₁ 母児同室 制オリエン テーション			哺乳量測 定		哺乳量測 定	退院指導 (小児Dr)	
指導		歩行指導 授乳指導 母児同室制 指導	出生届 証明書	退院指導 (10:30~11:00)					
					月 ; 保育指導 火・金 ; 沐浴指導 水 ; 家族計画 木 ; 産褥指導				

るいは行間に母子への心配りをにじませたいという著者の意図……」とも序で述べている。

以上のように手順は、単に順序だけでなく臨床実習において学生と指導者の関わりもさることながら患者（褥婦）との人間関係作りが最も大切であり、実習態度は、看護技術と当然重り合うものと信じている。看護の三要素は「精神、知識（学問）、技術を養う」⁵⁾とあるがこの根底となる要素は、現行カリキュラムにおいても変りないことを示している。「看護」とは何かを教えるとき、より学生に興味を抱かせるよう教える必要がありその一つが手順であり、学生が満足感がなかなか得られないのは、看護実践の客観的法則性が十分言語化されていないところにある。しかしこの看護手順も初めて看護技術に接する学生にとっては、そこに記されている手順のみで円滑に看護方法の実習ができるものばかりでないことは、母性看護実習1の学内実習に先きだち学生に文献・資料を参考に実習手引き作成をするが、いずれの項目においても筆者ら（実習は教員2名で担当）の助言を必要としていることから明確で、病棟手順は基礎知識のある看護者のものであることも体験している。

この手順により当代の看護と「青木らのいう心配り（よい態度）」で看護することが医療事故を防ぎよい関係作りとなり信頼関係が生れる。この信頼関係が医

療事故を医療紛争まで発展させない要素であると森山ら⁷⁾はいつている。その努力目標は1)専門的知識の修練・技術の練磨。2)患者に対しては誠意をもって懇切に指導することである。3)また診療業務中に細心の注意を払い、4)医療従事者の連絡を正確にし、5)記録は正確に記載せねばならぬ。としている。この目標は、学生にとっても必要なことであり、少し慣れると自分でできるという安心感を常に反省させ、振り返りよい看護をしなければならない。もうこれでできているというものでないことをいっており、学生時代よりこの気持をしっかりと植えつけることも指導上大切である。

3. 手順作成の意図

産科病棟は、他科にない母と児二つの生命を同時に看護していくことが大きな特色となっており、分娩はきわめて救急的要素を持ち分娩予定日は、あくまでも予定日であることは周知の事実であり、24時間待期の姿勢であることも他科とは異なる。まして病気でもない健康な産婦が突然異常に陥いることもあり、分娩時に極度の限界状況を呈する産婦もあり看護上複雑である。

産科の入院期間は、普通1週間でありできれば入院時より受持させたいが、学生数も多く陣痛室入室の産婦を受け持たせることも度々ある。産婦は、分娩に対

する不安や入院に対する不安等が強く助産婦あるいは看護婦の援助を必要としている。特に長い分娩第1期は、看護者を必要とする。この時学生が産婦と分娩を過ごし乗り切れることは、人間関係作りの場であると共に大きな学びを得ている。

スタッフに比べ比較にならない未熟な援助者である学生は、看護婦と学生の二つの役割を同時に演じなければならない立場にある。実習中慣れるとほとんど指導者の手助けなしに実習できる項目もあるが、「入院時看護」は学生2名(1名は見学実習)⁷⁾で処理できず助産婦の介入を必ず要する項目でもある。学内実習の複習項目で予習していても、いざ産婦と接した時学生は混乱してしまう。しかし産婦には看護者として信頼されたい一心で精一杯背伸びして役割を演じている。その時手順は、ノートと違い堂々と広げ自信を持って利用できること、又産婦にも迷惑にならない程度の援助ができていたとの学生の反省もあった。学生が1人の看護者としての役割を演じ全うした時、産婦あるいは褥婦より感謝の言葉をかけられると学生は逆に援助され「看護の充実感」に浸り看護者として成長していく。

しかし手順は、学生にとってより自信を持たせる手段であるが、ときに努力しても学生が、産婦褥婦の個性を無視し手順のみを優先した場合は、看護者としての存在感を持ち得ない場合もある。ただ要領のよい応用のきかない学生を育てる危険もあることを知らなければならない。幸いにも、ほとんどの学生は、よい関係作りができ1週間の褥婦看護をやりとげている。

「出生直後の児の看護」は、学内実習項目であるが、先ず手順は病院によりそれぞれ異なることを知らせる。分娩後、褥婦や家族の強い関心事である「児」に対しての育児が十分習熟でき、褥婦指導ができる必要があり、母児同室制看護は、この技術なくしては実習できないし、褥婦の信頼も得ることができない。特に初産婦の場合は必要であるが、経産婦の場合は、よく実習できると色々褥婦自身の経験を教えられることもあり又それが学生の学びとなっている。

4. 学生の事例と感想

産科病棟が分娩中心に動いていることから母性看護実習のハイライトは、分娩見学実習であろう。産婦を最もよい状態で分娩に臨ませることである。褥室実習も分娩の善し悪しが、褥婦の安静や回復力を左右し看護実習も異なる。異常分娩はおのずと母児同室制看護が行い難い。

しかし分娩見学実習もハイライトだからといって見学することは、産婦のひんしゅくを買うことでもある。看護なくしては、実習病院と知られていても見学実習はできない。

入院からの苦しい分娩第1期を学生は、産婦の「陣痛」の訴えに何回となく助産婦の指導を受けながら産婦同様「もう分娩になるのではあるまいか」「陣痛室で生れたらどうしようか」と不安にかられ迷いながら、なんとしても受持産婦であり「何かしなければ」と自分の持てる力を援助行動へと傾けるが、時に逃避し看護婦室でバルトグラムを写したりカルテを見たりして落ち着かない様子を示すこともある。想像もつかない分娩場面を「受持だから」と乗り越えていることが記録よりわかる。

事例1 H学生の分娩時記録

I産婦は、26才経産婦である。入院時、妊娠37週4日である。既産歴なし。既産妊娠は24才、妊娠10ヶ月正常分娩で3,540gの女児を出産する。今回は妊娠経過中異常なく体重63kg(12kg増加)あり母親学級は後期のみ受講しており乳房の手当をしており、前回は当院で母乳栄養であり乳首の形もよい。

入院時子宮口は、10cm開大で車椅子に乗り入院してきた。「スッ、スッ、ハー」の呼吸をしており直に分娩室入院となる。「受持産婦さん」といわれ急いで分娩室にいっしょに入り、すぐ分娩衣に着がえ分娩台に上ってもらう。助産婦さんが外陰部剃毛と消毒をされ、清潔なシーツが敷かれるのを見ていた。

子宮口が10cm開大でしかも陣痛が強いので「分娩準備」をする暇があるのかとあせってしまった。産婦は、スッ、スッ、ハーと上手に呼吸をし非常に積極的に分娩に臨まれているので、さすが経産婦さんと思った。

分娩は、第1前方後頭位であることを確かめただけであった。このように早い分娩は、はじめてで母児共に元気でよかったと思ったが、「入院時看護」はどうしてよいかわからなく助産婦さんのいわれるまま実習した。なんとか手順を見ただけと教えられるままの方が強かったと思う。分娩後バルトグラムやカルテの整理をした。助産婦さんに「何が一番大切かを考えておくように」といわれた。一抜粋

事例2 K学生の分娩時記録

Y産婦は、36才の高年初産婦であり、妊娠40週2日、早期破水で入院してきた。既産歴、既産妊娠

共になし。母親学級は、Y市で受講しており乳房の手当は少ししているという。里帰り分娩で体重55kg（8kg増加）、早期破水で羊水混濁（卅）、流出（+）、ビショッブスコアー8点、児心音140/分、陣痛間歇3分間で子宮口は3cm開大している。マイリス1筒静注されモニター（分娩監視装置）40分間行う。「40分間、仰臥位か側臥位どちらでも楽な体位をとって下さい」という。

見学はしたが初めての入院受け入れなので何をしあけてよいのかわからず陣痛室を出たり入ったりしたが、ただ不安の除去のため「じっと傍にいただけでもよいと思う」と自分にいい聞かせ、何も話さずただ一生懸命腰をさすってあげていた。水を飲ませてあげたり陣痛発作時は「ガンバッテ」の一言しかいえなかった。一緒に呼吸法をしていると私もだんだん苦しくなり気持ちが同化していくようだった。

「力んで——」と助産婦さんにいわれると児頭が見えはじめ、初めて分娩を見るかのように胸がドキドキしてきた。クリステレル圧出法には驚いた。産婦さんの陣痛とのタイミングの合せ方がむづかしいであろうと思った。

児の娩出と同時に緊張感が、サッと去り空気が和んでくるのがわかるほどであった。一番うれしい瞬間で「有難う」と産婦さんが私の手をしっかりとにぎった。私もうれしくなりしっかりとにぎり返し涙が出た。

事例3 H学生の分娩記録

S産婦24才、初産婦であり、入院時、妊娠40週3日で既応歴、既応妊娠なし。今回の妊娠32週、37週に尿糖（+）である。母親学級は後期受講、乳房の手当はしておらず扁平乳頭である。入院時子宮口1cm開大で陣痛3～5分間歇で入院してきた。一度退院してはといわれたが、主人と母親が付添っておられ入院を強く希望された。

次の日バルトグラムを整理していると突然「分娩」になりますよと呼ばれ、わくわくする気持ちと同時にどうしようかと思ったが、思いきって分娩室に入った。中はとてもほろい空気であった。

もう排臨である「長く力みましょう」と助産婦さんが指導されていた。子宮口10cm開大であるのに一晩寝ていないので力がでないのか助産婦さんがほとんど押し出されていた。それを見て「こんなお産もあるのか」とびっくりしてしまった。児頭が出ると早いもので、身体がすべるようにニョローと出てき

た。少しチアノーゼが見られるのか紫がかったいるが吸引（気道確保）後は赤ちゃんは元気に泣いた。助産婦さんが児の観察を手早くされ、サッサッと体をガーゼで拭き見学していても見逃がしそうであった。

児の生々しい姿を母親に対面させ感動的であろうと想像していた。しかしこの産婦さんは、表情が全くなくて何んの返事も返ってこなかった。本当にそんなものだろうか。信じられない思いがした。子宮底の輪状マッサージをして子宮収縮を促進しようか又その痛みが強いのではあるまいかと迷っていると助産婦さんに「子宮底は（子宮収縮状態は）」と聞かれソッと手を出した。「臍高です」とやっと声を出した。他の助産婦さんに「剥離しているよ（胎盤）」といわれ急いで子宮底をおさえた。

「お目出とうございます。Sさん、女の赤ちゃんですよ。」といったが、表情がなくボーとしていた。どうしてあげてよいのかまよってしまった。分娩は本当に大変なのだと感じた。

分娩後、家族といっしょになり少しづつ話をしていた。顔色はあまりよくなかった。

……略、次の日「あなたがいてくれて本当に助かった。死ぬかと思ったわ」といわれ、何んとなくこの褥婦のところにいきにくいと思っていたのでホッとした。しかし何か心にかかった。——抜粋

以上の3事例は、学生を目を通して見た病院分娩の症例である。初回受持産婦の分娩は、これから1週間の看護実習をどうしようかという不安と「分娩は大変な体験」という先入感が、学生を受身の姿勢で実習させており、毎日「入院受け入れ、分娩見学」の実習計画をし指導者に積極的に実習しているよう受けとめられているものの潜在的な自己の不安や葛藤などの感情が、実習記録には、にじみでている。その感情の統制をはかり「産婦を援助する」という「自己調整」された態度を表明する過程の中で、自己の不安状態を産婦の不安を見ながら同時に表現しているようである。⁹⁾この気づきは「自己調整」の第1歩のよう思う。2人、3人と産婦を受持していくうちに看護者としての姿勢が育っていることが記録の中より読みとれる。又「生れる」という希望が学生を看護する励みとしている点も見のがせない。

実習終了直前の反省 T学生の記録

母性看護という特殊な看護実習を3週間学ぶのは

大変と思っていたが、だいたいの看護の流れ（正常分娩）は理解できたよう思う。分娩見学実習も6例できるとは思ってもおらず、回を重ねる毎にいろんな事に目を向けることができるようになった。しかし実際の分娩介助についた時、何がなんだかわからなくなってしまい十分な指導ができなかったのは残念である。実際に実習してみて患者のオリエンテーションをもっと密にすべきであり、これも実習してみないとわからないし何事も経験であると思う。少し知識不足もあったが、退院指導の難かしさは、個別性、具体性という点である。――抜粋

実習終了直前の反省 N学生の記事

分娩は7回ほど見学実習できた。いざ自分が、産婦の看護にあたるとなかなかよい声かけができず、注意力に欠けていたことを感じた。まわりで見学しているとある程度冷静になって行動を見ているが、いざ自分がやるとなると全く動けない。

略……自分の実習計画中心の看護でなく褥婦の状態にあわせた看護をすることは大変で、1回の訪室でどれだけ濃厚に接し看護しなければならない点を把握するのかわからず何回も訪室する結果、安静がとれなくなることもしばしばあった。何人かの受持ちを通して分娩とその前後の経過が、実際の看護の中で経験できた。又分娩時の産婦の不安は、看護者により増減が大きく作用していることもわかった。

――抜粋

3週間の実習中に、平均4例の分娩見学ができており3週目ともなれば、学生の表情も豊かになりひのび実習している。

出生直後の児の看護 N学生の記事

第1前方後頭位で男児出生。助産婦は、すばやくガーゼで顔を拭き気管カテーテルで児の気道内を吸引をした。私は時間を確かめ性別を告げた。助産婦は、臍帯をクリップで止め臍帯の切断をする。全身を軽くガーゼで拭く(私が)。アプガー8点、カラーで2点減点というところ「よろしい」といわれホッとした。ウォーマーの下のコットにつれていかれた。母親に2本のネームバンドを確認してもらい白い方を右足、ブルーを右手につけ、消毒したバスタオルにくるみ母親と対面した。「チョット抱かせてあげて」といわれ「しっかり抱いて下さい」という。「体をきれいにしして着物をきせます」と産婦に告げ新生児室に

行く。バルトグラムで申送る。手を石けんで洗い手早くウォッシュクロス1枚体重計に敷き体重を正確に計り、むしガーゼで体を清拭し、頭をウォッシュクロスで覆う。

ヒビテンGアルコールで手指を消毒し臍帯の断端面を消毒(静脈、動脈の観察)臍輪部および臍帯クリップを清拭する。おむつを当て着衣する。再度手を洗い生食綿と1%硝酸銀液を準備し、児が眼をあけた時をねらい1滴点眼し、すばやく生食綿で中和する。

ウォーマーの下のコットに連れて行きタオル1枚にし呼吸を測定する。コットに色札をつける。K₁の説明書も入れる。再び分娩室につれて行きチアノーゼがとれるまでウォーマーの下で保温し、2時間分娩室に母子共にいることを家族にいう。

新生児カルテ記入、小児科医に体重4,000gと報告し呼吸測定、チアノーゼの有無を観察しながら16時15分状態が改善したので母親のそばにコットを移す。――抜粋

母親への配慮として「性別、健康度」を告げる。出生直後の児の看護は安全、保温、感染に留意し熟達した看護の必要性を強調している。点眼は学内実習項目であるが、生食綿での中和を忘れないこと、特にこの症例は、児が4,000gあるので「低血糖をおこすかもしれない」ことに注意し、デキストロチェックの依頼の必要があるので助産婦に具体的な指導をお願いした。

初回実習は、助産婦あるいは教員の指導を受けながら手順通りに先ず実習させ、手順が十分に浸透する必要がある。又実習場面は、正常な分娩後の経過をとるものばかりでなく、異常経過については、その都度具体的な指導を必要とする。

手順は、実習時それぞれ学生に持たせ「気づいたこと」を手順にメモさせ、学生同志で送りをする。本学は他校のように寮生がいないので学生間の送りが、下手との実習病院の評価もあり、この点の解決になればと思っている。

病棟手順は、学生が使用するには少し難点があり、先に述べたように基礎教育を受けた看護者用であり、年々少しずつ細い所が変化しており、その点をぬかりなく書き上げなければ学生用とはならない。特に出生直後の児の看護は手順通りに看護すれば、処置や計測もぬかりなくできている。又助産婦は、病棟経験も豊かでありその場にいると手順の少々の変化に気づかず、頭の中にあることもしばしばである。しかしその点が

学生にとっては必要で、はじめて実習する時も「失敗の許されない臨床」である。

このように母児の一番苦しい時期を看護することは、大きな学びと自信をもたせるが不安感、緊張感は拭い難いものがあり、手順作りである程度その問題点を緩和しているように思える。

5. 考 察

初めて看護という実践の場に遭遇する学生にとっては、手順や基準なしには看護計画が立てられない。先きに「成人看護学における看護過程」⁸⁾では手順通りに実習しても短期間（1週間）の実習は、ある程度の効果は期待できると発表した。が、未熟な学生にとっても手順通り実習すれば看護できるが、これは術後とか新生児（出生直後の児の看護）看護など限定され、看護の深まり充実感は少ない。例えば産婦の看護3例とも異なった経過をとり、手順通りに看護することは、産婦にとり苦痛を増強する。そこに実習（看護）の個別性、応用性が必要となる。

看護は長い人間の生活と医療の中で経験的に形成されたものによりでき上っているともいえる方法が多く、時として看護者の頭の中で計画され、客観的に文章化されず、学生が看護婦1人1人の指導が異なり困ることが度々あると反省をしている。これは以上の理由であり結果的には同じ効果を上げる実践であっても過程が違いため学生は混乱をおこす。

病院の手順作成も臨床実習がきっかけとなりできている。今回の手順も学生指導者と連携をとり具体的なものを作成した。

反面、看護は生活の援助である以上あまりに手順にこだわりその人（患者）の生活習慣をおかしてはならないという原則もあり、手順や基準が看護のすべてを示しているものでなく一つの要素であり、それは看護業務分析となり又看護判断の材料にもなることを指導する必要がある。

常に手順は、振り返る姿勢で、学生に、より正確で使い易い手順となるよう、しっかりメモさせ、そのメ

モを学内実習で「なぜそうしたかを検討」し学生をも手順作りに参加させ、又学生にとってもスタッフの注意が生きる指導をしたい。しかられたとか、いじめられたかのような誤解を持たせないことも実習意欲を高める手段である。

具体的な手順作りをするにあたり臨床指導者より学生を甘えさせるのではないだろうかとの意見もいただいた。確かに臨床実習は、臨床そのままを学ぶことである。しかし学生の不安感、緊張感を少しでも緩和することが、患者（産婦、褥婦）により関係がつけると信じたからである。

しかしすべての手順を具体的にする必要も力もないが、それでは病棟に学生をとけこませなくし臨床から浮き上がらせる可能性もあろう。2つの手順から病棟の手順になじみ積極的に手順をみて実習できる姿勢こそ終局のねらいである。

臨床実習は、学校と異なり指導者は患者自身であるとともに広く臨床の職員全体にその場面、場面での指導を受ける関係にあるからで、学生だからといって甘えたり落ちこんだりできないのも臨床である。

6. 要 約

今回の手順作成をし使った結果次の指導姿勢を確認した。

1. 産科病棟を学生は、特殊な病棟といっているが、その特徴ある母と児の二つの生命を看護し24時間待期の姿勢（救急的要素）の病棟であることを認識させる。
2. 手順のみで看護できたということでなく常に患者の個性が十分生かされるよう応用できる姿勢がやしなわれる。
3. 手順は、臨床実習の不安感や緊張感を少しでも緩和し病棟手順に慣れる手段である。
4. 手順により自信をもって産婦、褥婦とよい関係作りができ実習意欲がもたれる。

この稿を終るにあたり資料をいただいた国立病院真壁文恵姉に感謝の意を表します。

母性看護実習入院時看護手順

項	目	看 護 処 置
	産婦は、新しい生命の誕生を喜びをもち迎えると同時に分娩に対する不安を持っている。この産婦の複雑な心理状態を十分に理解しどのような場合でも親切に笑顔で接し、安心して分娩できる環境づくりをすることが大切である。	1. カルテ 1 式 1) パルトグラム (分娩経過図) 資料 1) 1 枚: 連絡先は、はじめにきちんと聞き書く。 2) 外来カルテ・入院カルテ 1 式: 産婦持参, アレルギー, 喘息, 蕁麻疹の有無を (+) or (-) で入院月日の上に記入。 3) 医師 2 号紙 2 ~ 3 枚: 4) 検査成績貼付用紙 1 枚: 5) 産褥経過表 1 枚: 入院月日 TP, BP, 子宮底長, 腹囲, 浮腫, 体重を記入。 6) 看護記録用紙 2 号紙 1 枚: 食事の種類を記入。 7) 検温表 1 枚: 病名のところへ PP (初産婦), MP (経産婦) と記入。 8) 産科処置伝票 1 枚: 9) 新生児カルテ 1 式: 小児科新生児記録, 体重経過表, 看護記録用紙, 検査成績貼付用紙。
	初産婦の場合は、羞恥心, 分娩に対する先入観, 入院することの不安感がつよい。特に若年・高年初産婦の場合は、母性意識・年令そのものの不安も強くそれに応じた看護者の配慮が必要である。経産婦といえども前回の分娩同様の不安もある。産婦と対応する中、分娩進行状態を知り個々の違いを理解し、暖かい配慮をしながらパルトグラムを正確に記入する。	2. ネームバンド (母用, 新生児用) 1 式: 長い方が母用, 短い方が児用。 3. 食事箋: 正常時…一般食伝票, 4. 巻き尺, 血圧計, 検温器, 尿コップ, トラウベ, 聴診器 or ドップラー。 5. パルトグラム作成 (資料 1) 6. 長バンド: 母親の右手に指 1 本入るくらいの緩さに付ける。 短バンド: 母親の名前を書いた薬袋にいれ所定の場所に保管。 7. TEL (内線 281) に入院と食事の種類を連絡する。 昼食は 11 時, 夕食は 15 時までの入院者にすることを説明する。
	入院受け入れ	1. カルテを受取り「〇〇さんですネ。お産で入院ですネ。受け持ちの〇〇学生です。よろしくお願ひします」必ず挨拶する。陣痛室に案内する。 2. 外来カルテ, 入院カルテ 1 式・母子健康手帳を受取り記録室に保管する。 3. 記録室または、陣痛室で楽な体位をとってもらいながら問診する。 4. ネームバンドの番号の確認を行い、産婦自身に名前を書いてもらう。 5. 食事箋をきる。必要なら高蛋白減塩食について説明する。
	産婦および家族へのオリエンテーション	1. 記録室, 内診室, 陣痛室, 分娩室, *洗面所, トイレ, 電話, *洗濯場所, *乾燥室, *褥室, *新生児室, *指導室 (*印は状態により省略) 2. ナースコールの使用法は必ず指導する。
	1) 入院生活に必要な各部屋, 場所, の説明をする。	1. 褥室 平日: 15 時 30 分 ~ 19 時 30 分 土, 日, 祭日: 13 時 00 分 ~ 19 時 30 分 但し歩ける褥婦は, ロビーで面会できる。
	2) 面会時間 (褥室, 新生児室) の説明。	2. 新生児室 平日: 16 時 ~ 16 時 30 分 19 時 ~ 19 時 30 分 土, 日, 祭日: 13 時 ~ 13 時 30 分 (上記に追加)
	3) 入院時の持参品	1. 持参品チェック 2. 産褥セットを渡す。(倉庫の棚)
	前開き寝衣 2 ~ 3 枚, すそよけ 2 枚, 褥婦生理帯 2 枚, 褥婦用ブラジャー 2 枚, バスタオル 1 ~ 2 枚, ガーゼハンカチ 6 枚, スリッパ, 日用品 (コップ, 箸, その他), 母子健康手帳, 母親学級テキスト (あれば)	1. 寝衣に着替え分泌物あれば生理帯着用。 2. 化粧, マニキュア, コンタクトレンズなど除去する。
	7. 産婦の準備	

8. 診察，処置，検査等の説明

NST 検査（入院時必ず行うことを説明）

9. 分泌物および破水について観察と説明

10. 分娩室入室時間（児頭の下降により異なる）

pp：1～2分（内診所見）

mp：2～3分（いきみあれば）

問診

問診に先立ち外来カルテ，母子健康手帳より情報収集すること。

1. カルテおよび母子健康手帳からの情報

妊娠10ヶ月（SSXヶ月）Hb値の確認

2. 産婦より聴取

3. 陣痛開始時間・破水時間（あれば）

4. 入院時所見（Bishop's Score）

陣痛室入室

1. 陣痛室に案内

2. 検査結果の取り扱い

1. 陣痛の観察

2. レオポルド触診法，児心音聴取

3. 外陰部下半剃毛

4. 5%グリセリン浣腸（デスポ60ml），排便の有無をたしかめる。

5. 腹囲，子宮底長の測定

6. 必要なら尿検査（蛋白，糖）

7. 40分間（仰臥位，側臥位）測定

1. 分泌物あればバットをあてる。

2. 破水時は，時間，量，色，臭気を観察しBTB検査をする。

1. 訴えあれば度々観察，記録する。

2. 呼吸法，マッサージ，圧迫法の指導

3. 2時間毎に排尿

バルトグラム作成は正確に記入すること。公文書であるから間違いは＝線で消すこと。

1. 氏名，年齢，血液型，分娩予定日，分娩週数

2. 入院時診断：PP or MP，Para，破水

3. 入院時間，現住所・連絡先等電話番号

4. 既往歴（疾患，分娩・児の数・性）

5. 検査結果（血液，E₃等）

6. 身長，体重（非妊時増加体重）

7. 「入院時」子宮底，腹囲，浮腫，尿蛋白・尿糖，
血圧

8. アレルギーの有無（薬物，食物，喘息，蕁麻疹）

9. 喫煙・経口避妊薬の有無

10. 母親学級受講の有無，夫の血液型

11. 血性分泌物（色のついたしるし）

12. 規則正しく10分間歇になった時間

13. お水のこぼれた時間

14. 外来受診をした産婦は，カルテより写す。

15. 外来受診していない場合は，医師・助産婦により
内診

1. 寝衣を着用

2. 浣腸をする。目的1）産道の空虚，排便の汚染を防ぐ。2）児の産道通過をスムーズにする。3）子宮収縮の増強。

観察1）施行後の陣痛状態。2）児心音の聴取。

3）便の性状，量。

3. 血液型（ABO式，Rh式）Rh（-）は下に赤線を引く。

4. HBs-Ag，Lues 未検査は急いで検査する。

5. 血圧測定130～90mmHg以上は異常で下に赤線を引く。

6. 尿検査（蛋白，糖）（+）の場合産後第1日目早朝尿をカテーテル採取し検査。

3. 腹囲，子宮底長（学内実習手引き参照）を測定
簡便法（妊娠週数×3+3）
4. 浮腫の観察
5. 児心音聴取

注）・看護処置後パルトグラムに記入し必ず助産婦のチェックを受けること。
・数値がおかしい時は，何回も測定せず助産婦の指導を受けること。
・第1回目の実習は指導を受けながら実習すること。

異常産婦の入院

1. 前期破水産婦
パルトグラム作成，入院受け入れは正常産婦と同様。
・破水と分娩の関係を産婦と家族に説明し産婦の不安を緩和する。
2. 早期破水産婦
・破水後，長時間経過して分娩すると分娩後母体の出血，産褥熱，子宮感染，新生児肺炎等に注意する。

7. 腹囲は仰臥位で呼吸時臍上で計測。子宮底長はレオボルド触診法で子宮底を確認し恥骨結合上縁から計測。
8. 下肢，脛骨前面で測定。腹部，上肢，顔面などもみる。
9. トラウベ聴診器で5秒づつ3回（11-11-11）9↓，13～14↑。
10. ドップラーにて測定（入院時に全員）

1. 児心音聴取
2. 産婦の安静：直ちに臥床させ破水の意味，検査，診察の必要性を説明。
3. 羊水流出防止のため骨盤高位，児背を下に側臥位をとる。
4. 羊水流出の有無，性状，臭気，色，量の観察——BTB検査
5. 医師又は助産婦の内診；腹圧をかけないよう胸式呼吸の指導。
6. 感染防止のためパットを当てる。必要なら300倍オスバン液で消毒する。
7. 異常症状を認めたときは医師の指示に従う。
8. 4検する。入院時まず検温する。
9. 早期破水の場合は，陣痛，間歇の測定。
10. 服薬の指示あれば，正確に服用してもらう。（抗生物質「アサ」「夕」の処方があるのでから先ず入院時服用し，次いで夕食後に服用する）

出生直後の新生児の看護手順

項 目	看 護 ・ 処 置
・出生直後の看護は，先ず保温に注意	
分娩室にて	
1. 分娩が近いことがわかるとベビーベットの準備をする。	1. レジウオーマのスイッチを入れる。
2. 児の気道確保	2. 酸素吸入，挿管の準備をチェックする。
1) 助産婦により呼吸前に鼻腔，口腔の羊水を気管カテーテルで吸引し気道を確保。	3. ネームバンドの準備（母児共通用，性別用：ブルー，ピンク）
2) 啼泣させる。（1分以内，児の呼吸にあわせ吸引）	4. 助産婦の介助をする。助産婦の動きをよく観察する。
3. 出生直後の観察（学内実習手引き参照） 助産婦による児の観察方法を見学実習する。	5. パルトグラムに記入する。 1) 出生時間 2) 胎位胎向 3) 性別
	6. 外表奇形の有無（顔，耳介の欠損，多指症，臍ヘルニア，半陰陽，尿道下裂，肛門欠損，魔歯，あざ等）
	7. 産瘤，頭血腫。
	8. 成熟徴候・その他（体脂の有無と部位，手足の爪，毳毛，睪丸下降の有無，皮膚の損傷・落屑・色，髪の毛の長さ，大泉門の大きさ）

4. 臍帯結紮と切断

- 1) 助産婦が臍帯を児側にしごいて臍輪から2 cmと3 cmに駆血し、2 cmの所を臍帯クリップで結紮し3 cmで切断する。
- 2) 臍感染予防のため無菌的にあつかう。

5. 児の保温（レジウオーマ使用ベット中には消毒バスタオルを敷く）

6. 母による性別の確認

新生児室にて

1. 新生児室へ申送りはベットも搬入する。1つ1つの処置前に必ず石鹸と流水で手洗いをする。

- 1) 体重測定
- 2) 臍の消毒
- 3) 着衣（上着・肌着が重ねてある）

2. クレーデ氏点眼：膿漏眼を予防するために淋病の有無にかかわらず1%硝酸銀液を点眼する方法である。最近は、医師の指示で抗生物質による点眼が多くなっている。（学内実習手引き参照）

抗生物質点眼

- 1) 医師の指示により抗生物質点眼薬を準備する。

9. 出生1分後における児の状態観察を表に従い減点式で計算する。

7～10点：正常

4～6点：軽度の仮死

0～3点：重度の仮死（中枢神経系の予後との関係は1分後のスコアより5分後の方が相関あり）

10. 産婦の書いた第1ネームバンドを再度、産婦にチェックしてもらう。

11. ベットの中で児の右足に指が1本入る緩さにとめる。（第1標識）

12. レジウオーマ使用ベットに児をいれる。

13. 保温の状態で羊水、血液を拭く。

14. 性別バンドを右手につける（男、ブルー、女、ピンク：第2標識）母親に確認してもらう。

15. この時許せるなら母親にバスタオルのまましっかり抱かせる。

アプガー指数			
	2	1	0
心搏動	一以 ○	一以 ○	0
呼吸	活発啼泣 ○上	不整 ○下	無呼吸
反射	くしゃみ	顔しかめを る	反応 (-)
筋緊張	活うご 発く	四肢軽度 屈曲局	全く弛緩
色	全身紅色	四チ 肢ア ノ ー ゼ	全身蒼白

1. ベットと共にパルトグラムを持参する。ベットはバスタオル2枚を上につけて保温に気をつける。

2. 母親には新生児室で処置、着物を着せ再度面会にくることを説明する。

3. 申送り（パルトグラムを見ながらする）

- 1) 母の氏名、児の性別
- 2) 分娩予定日
- 3) PP or MP
- 4) 既往歴
- 5) 妊娠・分娩時の異常の有無（正・異常産の別）
- 6) アプガー指数の減点あれば項目をいう。
- 7) 児の状態把握（初回排尿・便の有無）
- 8) 標識票の確認

4. 秤にウオッシュクロス1枚を敷き正確に目盛りをよむ。

5. 0.02%ヒビテンGアルコール綿使用

- 1) ヒビテンGアルコールで手指を消毒
- 2) 臍帯断面を消毒し、静脈、動脈の観察
- 3) 臍輪部及び臍帯クリップを消毒

6. 着物をきせ襦袢は股襦袢にする。

7. ベットはバスタオル2枚、ベビー毛布1枚かけ保温につとめる。

8. 出生直後30分以内におこなう。

9. 必ず1滴を点眼し結膜に分布させる。

10. 眼瞼周囲にあふれた液は、食塩綿で拭きとり周囲の皮膚の変色を避けるよう中和する。

11. 古い硝酸銀液は、使用しない。（週2回更新している）

12. 使用した器具は清潔にしておき液が他の器具に飛ばないようにする。

- 2) 製造年月日に注意する。
- 3) 手指を消毒し滅菌硼酸綿で両眼を拭き1滴点眼する。
- 4) 薬物の刺激により眼瞼炎をおこすことがあるので点眼後は分泌物の有無を充分に観察すること。

3. 呼吸の測定

方法

- 1) 胸に軽く手を当てストップウォッチで1分間測定(ストップウォッチは必ず紐を首にかけること)
- 2) 新生児は、40～45回/分が正常(胸腹式呼吸に24時間をようする。第1吸気から第1呼気、胸式から腹式呼吸の順にする)
- 3) 鼻翼呼吸、呻吟があればすぐ測定をやめ観察し報告する。
- 4) 全身チアノーゼが出現しているかどうかも同時に観察する。

4. 体温測定

分娩後の測定は直腸温とする。鎖肛の確認。分娩後 37.7～38.2℃

方法

- 1) 体温計は、デゴで消毒したものを使用、水銀が、下がっているかを確認。
- 2) 水銀部にオリーブ油(グリセリン)を塗布し2～3cm挿入、その時直腸粘膜を損傷しないように児の両足を持ち上げ体温計を保持する。3分間測定(体温計があがりきるまで)する。
- 3) 36℃以下、37.5℃以上の場合は、報告すること。検温後は、検温器をベットの消毒用デゴにに入れる。

5. ベットカード、名札

- 1) 「母親氏名」新生児と書く。
- 2) ベットカードに色札を付ける。
黄色……生後24時間以内
緑色……初回胎便(-)
青色……初回排尿(-)

6. 記録

- 1) 管理日誌・分娩台帳
- 2) パルトグラム(資料1)

1. 測定時間

- 1) 分娩直後：分娩何分後測定したか記録。
- 2) 1時間後：出生時間を基準とする。
- 3) 2時間後：呼吸数60/分以上の場合は、3時間毎に測定する。

2. 測定時間

- 1) 分娩後1～2時間後：35℃位まで下降—初期体温下降
- 2) その後：36.5℃～37.0℃に安定
皮膚温と直腸温は0.5℃で直腸温が高い。
- 3) 以後：36.5℃～37.0℃に安定。

3. K₁申し込み用紙と小児科医退院指導用紙をネームカードに入れる。

4. 児の生年月日、出生時間

5. 体重

6. 性別

7. 在胎日数

- (8. 血液型)

9. カルテに看護記録

- 1) 母の氏名

- 2) 妊娠 W 日、正常・異常分娩の別

- 3) 体重、性別

- 4) パルトグラムに記入し分娩係助産婦に申送る。

10. 以上の記録、報告後新しいベットを分娩室に持って行く。

参考文献

1. 岡山国立病院産科手順
2. 青木康子他：産科看護手順第2版 医学処院

引 用 文 献

- 1) 吉田時子編：看護技術学習書，日本看護協会出版会，1979，序
- 2) 沖中重雄監修：看護学大辞典，第二版，メヂカルフレンド社，1983
- 3) 吉田時子：看護基準とは，看護，**30**，8，P 7
- 4) 東京看護セミナー：看護における安全性，医学書院，1974，P 7～12
- 5) 聖路加国際病院看護手順委員会編：基本看護手順，第1編看護手順，メヂカルフレンド社，序文
- 6) 青木康子他：産科看護手順，第2版，医学書院，1979，序
- 7) 森山 豊他編：産科看護手順，南山堂，1977，P 6
- 8) 池田公子他：成人看護学における看護過程の一考察，第20回中国地区看護教育研究会（口頭発表）

参 考 文 献

- 1) ガイダンス編集委員会：最新ガイダンス，メヂカルフレンド社，1973
- 2) 安富 徹編集：（国立京都病院看護研究委員会）看護基準，医学書院，1968
- 3) 国立病院医療センター看護研究会：看護基準，医学書院，1959（第1版1刷）
- 4) 青木康子他：産科看護手順，第2版，医学書院，1969
- 5) 日本赤十字社衛生部看護課：看護概論原案，1977
- 6) 藤原宰江他：看護学生の終末期看護に対する援助認識および援助行動傾向とMAS（顕在性不安尺度）との関係，看護展望，**12**，P 44
- 7) 池田公子：母性看護実習指導の展開，岡山県立短期大学研究紀要，**30**，P 91
- 8) 内田卿子：看護基準についての考え方，看護展望，**12**，P 19
- 9) 松本みよ子他：看護基準を利用するうえでの利点と問題点，看護展望，**12**，P 31

昭和63年3月31日受理