

# 母性看護学実習における 産後電話訪問への取り組みと学習効果

井上 千晶・長島 玲子

## 概 要

母性看護学実習において、産後電話訪問を実施し実施方法と学生の学習効果を評価した。対象は2007年4月～2008年12月の間、母性看護学実習を行い同意の得られた113名の学生である。アンケートでの自己評価を全体、実施群、未実施群に分けた比較と、学びのレポートの内容から検討した。結果、実習方法では、実施手順を示した配布資料は有効活用されていた。学習効果として退院後の生活のイメージ化、退院後の心身健康状態の把握、退院時の個別問題の明確化につながった。一方で、実施群に比べ未実施群では学びの広がりが見られにくいため、スタッフとの意見交換の場を設けるなど実習方法の改善が必要である。

キーワード：電話訪問、産褥期、母性看護学、臨地実習、学習効果

## I. はじめに

近年の少子化、核家族化や地域社会とのつながりが希薄な現代社会において、母性看護学実習で初めて母子に接するという学生は年々増加しているように感じられる。そのため、実習の対象である妊婦・産婦・褥婦・新生児およびその家族に対する具体的なイメージを持って実習に臨むことが難しい。そのような中、学生は褥婦と新生児の看護過程を展開し対象理解を行うが、褥婦への関わりは入院中の状態把握はもちろんのこと、短い入院期間に退院後の生活に合わせたセルフケア能力を効果的に高めることが重要である。しかし、正常出産の母子の在院日数は5,6日で学生が関わる期間が短く、心身ともにダイナミックに変化する入院中の母子の状態把握に意識が集中しており、退院後の生活を十分に意識した関わりにはなりにくい。また、母性看護学実習は2週間(8日間)という短期間で、病棟実習の他、外来や両親教室、NICU実習があり過密スケジュールとなっている。そのため学生個人が経験し学んでいくだけでは、本研究は、島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。

目標達成に近づくことには限界があり(表, 2004)、教員においても目標達成に向けた教授法が難しい(中島, 2003)現状がある。そのため、学生の実習前準備も含めて、より充実した実習となるような方法を検討し、工夫しているところである。その一つとして、平成17年度よりA短期大学の母性看護学実習では、受け持ち褥婦、新生児(以下、受け持ち)の退院後の生活を学生がイメージし、退院後の母子の心身健康状態及び健康ニーズを理解することを目的に産後電話訪問(以下、電話訪問)を実施してきた。母性看護学実習における継続実習の有用性が示唆される報告(布施, 2000)(小林, 1991)はあるものの電話訪問という実習手段をとった報告例は少ない。そこで、今回は母性看護学実習における電話訪問の実施方法と学生の学習効果を評価することを本研究の目的とした。産後電話訪問実習の実施方法と学習効果を評価することで、より充実した実習となるように検討するものである。

## II. 方法

1. 対象：2007年4月～2008年12月までの期間に、母性看護学実習を行い研究の主旨等につい

表1 【電話訪問手順】

(1)	電話訪問の依頼は教員立ち会いのもと学生主導で行い、本人・家族に口頭で同意を得る。その際、拒否はいつでもできること、拒否をしても不利益はないこと、電話訪問時に休職中や授乳中であれば電話を取らなくてよいことなどを説明する
(2)	電話訪問の予定日時・連絡方法の確認・連絡場所の確認をする。
(3)	電話の方法を確認する（場所の設定、呼び出し方、言葉遣い）
(4)	褥婦、新生児の側面から退院時の個別問題を明らかにする。必要時個別問題を質問内容に加える。【問診例】を参考にし、質問内容・順序などを考える。
(5)	各質問に関連する正常範囲、返答案、返答できない場合の対処などを事前に検討する。実際に学生は質問・相談には答えず病院の担当スタッフ（以下、スタッフ）に報告し対処を依頼する
(6)	実施前に電話訪問計画書に必要事項を記入し、スタッフあるいは教員に確認を行い修正する。
(7)	スタッフまたは教員同席のもと、作成した計画書に沿って電話訪問を行う（15分程度が目安） * 電話訪問時にされた相談内容については学生の判断で返答せずメモを取っておく。一旦電話を切ったあとスタッフまたは教員に相談し検討する。
(8)	計画書から必要事項を報告書にまとめ、その日のうちにスタッフに報告する。
(9)	実施の振り返りをスタッフまたは教員とともにを行い、今後の予定や援助方向について検討する
(10)	学びのレポートを提出する。レポートは個人やケースを特定する記述はせず、電話訪問実習を通しての学びや気づきを書く（書式自由）。

て説明を行い同意の得られた113名の学生が対象である。

## 2. 方法

：母性看護学実習で使用している「電話訪問手順」（表1）に従い実習の一環として電話訪問を行う。「学びのレポート」は電話訪問終了後速やかに提出してもらい、評価を確定した後、最終日までに学生に返却しておく。実習最終日のカンファレンス終了後にアンケート用紙と依頼文書を配布し説明、依頼する。アンケート及び学びのレポートの回収方法は鍵付き回収ロッカーを設置し、回収ロッカーへの提出をもって同意を得た。

## 3. 調査内容

アンケート調査：実習資料およびオリエンテーションの評価、電話対応の評価、電話訪問での学習効果、母性看護学実習目標の評価に関する19項目に対し5段階（「そう思う」、「ややそう思う」、「どちらともいえない」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」）で回答を得た。なお尺度の信頼性を示すCronbachの $\alpha$ 係数は0.923であった。

学びのレポート：個人やケースを特定する記述はせず、電話訪問を通しての学びや気づきを自由記述し実習として提出を義務づけているものである。

## 4. 分析項目

本稿では電話訪問の方法の評価と学習効果について述べるためアンケート19項目の内、電話対応を評価した項目、母性看護学実習目標を評価した項目をのぞいた10項目について分析を行った。また、学びのレポートでは電話訪問を実施したものを対象にまとめた。

## 5. 分析方法

アンケートで「そう思う」または「ややそう思う」と答えたものを【そう思う】とし、「あまりそう思わない」または「そう思わない」と答えたものを【そう思わない】としてまとめた。また、電話訪問を実際に行った実施群と計画立案までを行った未実施群とで比較した。学びのレポートは、一文脈単位で抽出し意味内容別にまとめた。

## 6. 倫理的配慮

調査を行うにあたっての依頼は、書面を用い研究の主旨をわかりやすく説明し、成績等は一切関係のないこと、得られたデータの匿名性の保持、データの保管・破棄の方法、データの目的以外の使用はしないことについて説明した。アンケートの回収箱への提出、及び学びのレポートの回収箱への再提出によって同意を得た。また、受け持ち期間などの条件により電話訪問を実施することが出来ない学生もいるが、教員はカンファレンスなどで、電話訪問の体験で得たことを共有する場を設け学びが偏らないよう配慮した。

なお、本研究は島根県立看護短期大学（現島根県立大学短期大学部）研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

## Ⅲ. 電話訪問実習の実際

母性看護学実習は複数の実習施設にて病院実習を2週間（8日間）行っている。学生は実習期間中に原則として1例以上、正常経過の予測される産褥期の母側と新生児期の子側のどちらかの側面で継続受け持ちをし、看護過程を展開している。学生同士ペアで受け持つことが多いが、一人で母側のみ受け持つ場合もある。電話訪問を行う対象は「学生が実習中に継続して受け持たせていただいた母子で、入院中に電話訪

電話訪問担当者		
指導担当者		
電話訪問予定日時	月 日 時 分 ~ 時 分 予定	産褥 日
電話訪問実施日時	月 日 時 分 ~ 時 分 実施	
連絡先 (本人または家族の記入し、 番号などは書かないこと)	育児サポート (有・無)	退院後の 主な支援者
妊娠前 (異常等特記事項)		
分娩前 (異常等特記事項)		
産褥期 退院時の問題点	褥婦	
	新生児	
	その他	
電話訪問計画書	* 別紙添付	
電話訪問の結果 (要約)	褥婦	
	新生児	
	その他	
指導者コメント		チェック日時・サイン
次回指導		
学び	* 各自のものを別紙(形式自由)添付	

図1 電話訪問 計画・結果 報告書

問の了承が得られており、電話訪問可能日が実習期間中であること」としている。電話訪問可能日は受け持ち母子の都合を優先するが、退院日から少なくとも3日以上を目安としている。また、電話は施設内の公衆電話を使用し、電話代はテレホンカードを持ち寄るようと呼びかけを行い、個人又はグループ負担とした。病院でスタッフが電話訪問する場合は、学生は計画立案まで行い、電話訪問時に同席させていただく。また、実習期間内に母乳外来などで来院される予定のある方に関しては入院中に了承を得て、電話訪問と同じように計画立案し、外来でインタビューを行うこととした。実習期間や、受け持ち褥婦の同意などの条件により電話訪問を実施することができない学生もいるが各グループ、それぞれの実習施設で1例は電話訪問を実施できるようにし、カンファレンスなど電話訪問体験で得たことを共有する場を設け、学びが偏らないよう教員は配慮した。実習前オリエンテーション時に、電話訪問の目的、手順と問診例、計画・報告書を学生に配布した(図1)。そして入院中に退院後の生活を意識して関わるようにすること、電話訪問は全例実施で

きないこと、実施に至らなくても計画書と学びのレポートを提出することなどを説明した。なお、学生に示した電話訪問手順は表1に示す通りである。

## IV. 結果

### 1. 属性

アンケート回収は113名、有効数95(84.1%)、学びのレポートの回収は75名(66.3%)であった。アンケートの回答者で電話訪問を実施したものは38名、電話訪問の計画立案までが42名、その他として母乳外来などで褥婦に直接インタビューを行ったものは7名、スタッフの電話訪問に立ち会ったものは0名、不明が8名であった。レポートの回答者で電話訪問を実施したものは43名、電話訪問の計画立案までが24名、母乳外来などで褥婦に直接インタビューを行ったものは5名、スタッフの電話訪問に立ち会ったものは2名、不明が1名であった。

### 2. アンケート結果

1) 各質問項目への回答を度数分布と百分率、「そう思う」または「ややそう思う」と答えたものを【そう思う】とし、「あまりそう思わない」または「そう思わない」と答えたものを【そう思わない】として百分率で示した(表2)。

【そう思う】が7割以上であった項目は「手順書はわかりやすかった」、「計画・報告書は使いやすかった」、「問診例は計画立案に役立った」、「計画を立てることは退院後の生活をイメージするのに役立った」、「計画を立てることは退院後の個別問題を明らかにすることにつながった」、「電話訪問は母子の退院後の心身健康状態を把握するのに役立った」、「電話訪問実習で得たことは今後の看護過程を展開する上で役立つ」、の7項目であった。一方【そう思わない】が1割以上であった項目は「振り返りをスタッフまたは教員と行うことで学びが広がった」の1項目であった。

### 2) 実施群と未実施群の比較

電話訪問を実施したものを実施群、電話訪問計画立案まで行ったが電話もインタビューも行わなかったものを未実施群とした。両群の回答分布を表1に示す。結果、全ての項目におい

表2 アンケート項目への回答分布表

	n	【そう思う】			【どちらともいえない】		【そう思わない】		そう思う		ややそう思う		どちらともいえない		あまりそう思わない		そう思わない	
		%	%	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
①手順書はわかりやすかった	実施群	38	92.1	7.9	0.0	16	42.1	19	50	3	7.9	0	0	0	0	0	0	0
	未実施群	42	61.9	35.7	2.4	8	19	18	42.9	15	35.7	0	0	1	2.4			
	全体	95	72.6	24.2	3.2	29	30.5	40	42.1	23	24.2	2	2.1	1	1.1			
②計画・報告書は使いやすかった	実施群	38	89.5	10.5	0.0	15	39.5	19	50	4	10.5	0	0	0	0	0	0	0
	未実施群	42	59.5	28.6	11.9	5	11.9	20	47.6	12	28.6	5	11.9	0	0	0	0	0
	全体	95	71.5	23.2	5.3	18	18.9	50	52.6	22	23.2	5	5.3	0	0	0	0	0
③問診例は計画立案に役立った	実施群	38	92.1	7.9	0.0	25	65.8	10	26.3	3	7.9	0	0	0	0	0	0	0
	未実施群	42	78.6	16.7	4.8	18	42.9	15	35.7	7	16.7	2	4.8	0	0	0	0	0
	全体	95	82.1	15.8	2.1	46	48.4	32	33.7	15	15.8	2	2.1	0	0	0	0	0
④事前オリエンテーションは入院中に退院後の生活をイメージして関わることに繋がった	実施群	38	81.6	13.2	5.2	10	26.3	21	55.3	5	13.2	1	2.6	1	2.6	1	2.6	0
	未実施群	39	26.2	59.5	7.1	2	4.8	9	21.4	25	59.5	3	7.1	0	0	0	0	0
	全体	95	54.7	40	5.3	15	15.8	37	38.9	38	40	4	4.2	1	1.1			
⑤計画を立てることは退院後の生活をイメージするのに役立った	実施群	38	89.5	10.5	0.0	24	63.2	10	26.3	4	10.5	0	0	0	0	0	0	0
	未実施群	42	78.6	19	2.4	11	26.2	22	52.4	8	19	1	2.4	0	0	0	0	0
	全体	95	82.1	15.8	2.1	38	40	40	42.1	15	15.8	2	2.1	0	0	0	0	0
⑥計画を立てることは退院時の個別問題を明らかにすることにつながった	実施群	38	94.8	5.3	0.0	21	55.3	15	39.5	2	5.3	0	0	0	0	0	0	0
	未実施群	42	76.2	23.8	0.0	9	21.4	23	54.8	10	23.8	0	0	0	0	0	0	0
	全体	95	82.1	17.9	0.0	33	34.7	45	47.4	17	17.9	0	0	0	0	0	0	0
⑦母子の退院後の心身健康状態を把握するのに役立った	実施群	38	97.4	2.6	0.0	25	65.8	12	31.6	1	2.6	0	0	0	0	0	0	0
	未実施群	37	64.8	32.4	2.7	8	21.6	16	43.2	12	32.4	0	0	1	2.7			
	全体	95	79.0	20	1.1	34	35.8	41	43.2	19	20	0	0	1	1.1			
⑧入院中のケア、関わりを評価するのに役立った	実施群	38	81.6	18.4	0.0	15	39.5	16	42.1	7	18.4	0	0	0	0	0	0	0
	未実施群	37	32.4	59.5	8.1	5	13.5	7	18.9	22	59.5	2	5.4	1	2.7			
	全体	95	59.0	36.8	4.2	26	27.4	30	31.6	35	36.8	2	2.1	2	2.1			
⑨振り返りをスタッフまたは教員と行うことで学びが広がった	実施群	38	81.6	15.8	2.6	16	42.1	15	39.5	6	15.8	1	2.6	0	0	0	0	0
	未実施群	32	21.9	59.4	18.8	3	9.4	4	12.5	19	59.4	4	12.5	2	6.3			
	全体	95	52.7	35.8	10.5	22	23.2	28	29.5	34	35.8	6	6.3	4	4.2			
⑩電話訪問実習で得たことは今後看護過程を展開する上で役立つ	実施群	38	94.7	5.3	0.0	25	65.8	11	28.9	2	5.3	0	0	0	0	0	0	0
	未実施群	37	64.8	29.7	5.4	15	40.5	9	24.3	11	29.7	1	2.7	1	2.7			
	全体	95	94.7	3.2	2.1	75	78.9	15	15.8	3	3.2	2	2.1	0	0			

【思う】は「そう思う」または「ややそう思う」と答えたもの 【思わない】は「あまりそう思わない」または「そう思わない」と答えたもの

て実施群が未実施群よりも【そう思う】が多く、また実施群が未実施群よりも【そう思わない】が少なかった。実施群と未実施群では全ての項目で実施群の方がよい結果が得られた。また、【そう思う】の割合を実施群と未実施群で比較したものを図2に示した。実施群と未実施群の【そう思う】の差が2割以下の項目で、計画のみにおいても効果があると評価できる項目は「問診例は計画立案に役立った」、「計画を立てることは退院後の生活をイメージするのに役立った」、「計画を立てることは退院時の個別問題を明らかにすることにつながった」、の3項目で、他7項目においては2割以上の差があり、実施したものと計画のみでは学びの効果に大きな差があった。特に「事前オリエンテーションは入院中に退院後の生活をイメージして関わることに繋がった」、「振り返りをスタッフまたは教員と行うことで学びが広がった」の2項目では5割以上の大きな差があった。

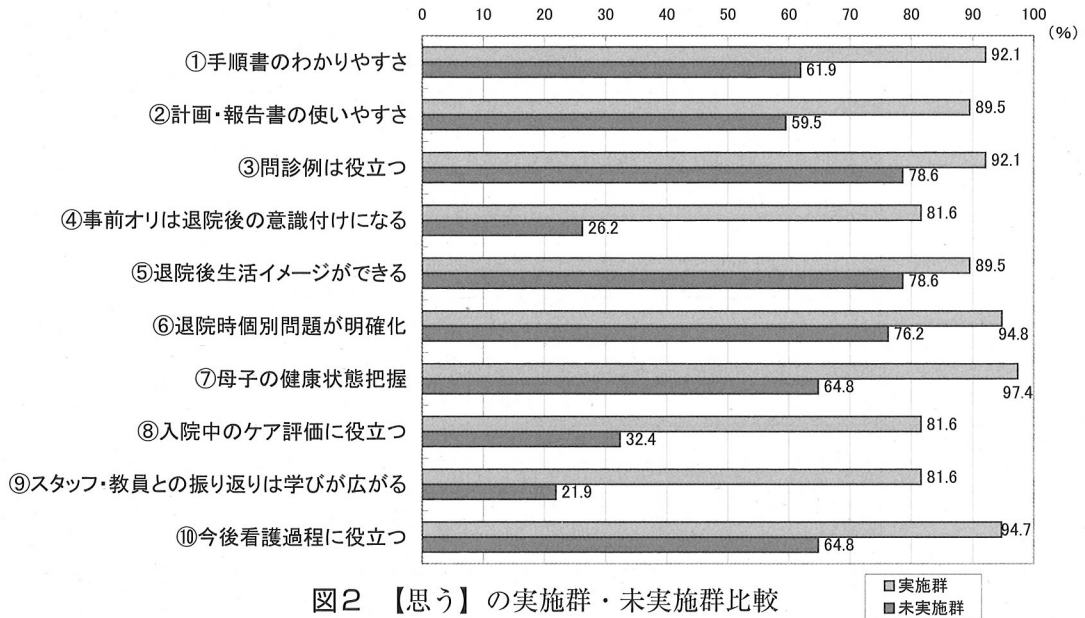
### 3. 電話訪問実施者の学びのレポート内容

#### 1) 実施群の学生が感じた実習の効果 (表3)

【学生自身の効果】として、[退院後のイメージがついた・状態が把握できた]、[今後の経過・生活を考えることができた]、[サポート体制の重要性がわかった]、[入院中の関わりを振り返ることができた]、[退院後の様子がわかり嬉しかった・安心した]、などを効果として感じていた。また、時間を割いて電話対応してくださった【相手への効果】として[気持ちの表出や不安解消の機会になる]、[育児の自信につながる]、[早期介入が可能になる]、[気分転換になる]、[信頼関係が増す]と考えていることがわかった。

#### 2) 実習方法についての気づき・評価 (表4)

学生は【計画・実施について】、[質問(項目・内容)を具体的に考えること]、[答えやすい質問をつくること]、[質問意図を明確にすること]、[相手に分かりやすく伝えること]が大切であったと気づき、評価していた。そして、[相手を思いやる対応ができなかった]、[質問に対応できる知識の不足]、[時間設定が難しい]と感じていた。【手順について】は[計画書があ



りスムーズな質問につながった], [計画書があり目的・焦点が明確になった], [計画段階が大切であった]との記述が多く, 提示した問診例に関しても [問診例は退院後のアセスメントの視点理解につながった]との記述があった。【電話について】は [離れていても用いることができる], [声の調子から情報を得られる], [言葉を慎重に選ぶ必要がある]と感じた学生もいた。一方で, 顔がみえないことから [反応が分かりづらかった]などの記述があった。

## V. 考察

### 1 電話訪問手順の評価

電話訪問の有用性は多く報告(米山, 2001)(佐藤, 1999)されているが, 看護学実習としての先行研究が少なく, 新生児訪問指導における観察の視点(桑名, 1995), (二併, 1991), 看護学生の産後訪問看護実習における質問項目(布施, 2000)などを参考にし, 独自に資料を作成した。その結果, 「手順書はわかりやすかった」, 「計画・報告書は使いやすかった」, 「問診例は計画立案に役立った」について7割以上の学生が【思う】と回答していたこと, また学びのレポート内容の【手順について】(表4)においても [問診例は退院後のアセスメントの視点の理解につながった]と肯定的な記述が見られ, 電話訪問の手順書や問診例, 計画・報告書など

の事前の資料は実習において有効に活用できたのではないかと評価できる。しかし, 図2に示すように, 未実施群においては「問診例は計画立案に役立った」の【思う】は78.6%であったが, 「手順書はわかりやすかった」は61.9%, 「計画・報告書は使いやすかった」は59.5%であり, 計画立案のみで実習が終了する学生に対する資料として, 具体的な手順と説明を追加すること, 使いやすい用紙に改訂する必要がある。そして, 「事前オリエンテーションは入院中に退院後の生活を意識して関わることにつながった」との質問では【思う】は54.7%であり, 評価が低い。また, 実施群の【思う】は81.6%であるが未実施群は26.2%と5割以上の差がある。そのため, 事前オリエンテーションだけでは退院後の生活を意識した関わりとはならないと推察でき, オリエンテーションの内容を再検討する必要がある。実施群の評価が高いのは, 実習中の教員の関わりが関連していると考えられる。すなわち, 電話訪問を実施する学生は, 入院中に学生主体で電話訪問の了承をとる必要があることから, 教員は電話訪問が実施可能である学生に対し, 実習現場でも数回にわたって電話訪問を意識するよう声をかけている実態があるためと考えられる。この質問項目では事前オリエンテーションの評価は可能であるが, 電話訪問実習だけでなく母性看護学実習を通して「退院後の生活を意識した入院中の関わり」ができたかどうかの評

表3 電話実施者の学びのレポート内容；学生が感じた実習効果

学生自身への効果	退院後のイメージがついた・状態が把握できた	入院時にあった問題、退院後考えられる問題を考えることで、退院後の想像ができるようになった(5) 母親が児に対して、また兄弟がどのような気持ちをもっているのかということも聞いて違う角度からみることもできた。 退院してからの母児の健康状態を知ることができた(6)。どのように経過していくのかを考える機会にもなった(5)。 目が経てば乳汁量が増え飲めるようになるには限らないこと、それでも努力しておられる母の頑張りを知ることが出来た。 私が思っていたより、乳汁分泌も2倍以上に増えていたり、とても変化が大きくておどろいた。
	サポート体制の重要性がわかった	退院後のサポートの重要性や退院後のどのようなところに視点を置くのか理解することができた(4)。
	入院中の関わりを振り返ることができた	入院中の褥婦さんに対してどのような指導を行う必要があるのか等を考えるきっかけとなった。 自分のケアを振り返り、必要だった助言を伝える機会となり、実施して良かった(2) 退院後の母児の様子や退院時の問題点は改善されたのか、されていないのかを把握することができた(10)。 入院中の対象者と学生の人間関係がうまく作れていることで、様々な事を話して下さるという事を学んだ。
	入院中から退院後を意識することが大切だとわかった	退院後の生活を見据えた入院中の看護の視点ということにもつなげることができた(2)。 退院までの母子の状態をしっかり理解しておくことで退院後を予測することができることがわかった(2)。
	入院中から退院後を意識した関わりができた	電話訪問をしよう決めていたので、入院中に退院されてからの状況や環境などを考えながら関わりができた。
	情報共有で学びが広がった	ペアの情報共有をすることができ、学びが広がった。
	退院後の様子がわかり嬉しかった・安心した	育児にとっても一生涯命であることが伝わってきて私もその様子を聞いて嬉しくなった。 元気な様子を聞けたので、親子で頑張っていってもらって幸せになってほしいなと本当に心から感じた。 褥婦さんがとても元気そうな声だったので安心した(4)。母親、児ともに問題がなく経過していたので安心した(4)。
	役に立てて嬉しかった	自分たちの学びとなっただけでなく、相手の役に立てたことがとても嬉しかった(3)。
	礼儀について学べた	相手の時間帯の合わせることや、電話訪問の目的をきちんと伝えること、電話での礼儀についても学ぶことができた。
	相手への効果	気持ちの表出や不安解消の機会になる
育児の自信につながる		頑張っている自分を認め、応援してくれる人がいると育児の自信にもつながってくるのではないかと思った(2)。
早期介入が可能になる		お母さんが気に留めていなかった症状や異常に気付けたりするので早期介入もできるのではないかと思った。
気分転換になる		話し相手も限られてくるので、気分転換になればいいなと思った。
信頼関係が増す		電話訪問を通してより深い関わりにすることができた(2)。

表4 電話実施者の学びのレポート内容；実習方法への気付き・評価

計画・実施について	答えやすい質問(項目・内容)をつくること	最初は問診例を参考に考えていたが、どれも大切な項目に思えて全ての項目を省くことができずに悩んだ。 褥婦さんが答えやすいように質問していくことが大切であると思った(4)。 細かく質問内容を考えたが、不足した情報がたくさんあり、予想していたよりも難しいと感じました。
	質問意図を明確にすること	質問をする意図を明確にし事前に把握していないと、問題が解決したかの判断が難しくなることを学んだ。 何が伝えたいのか、要点を絞って簡潔に言うことの必要性を理解した(2)。
	相手に分かりやすく伝えること	こちらが何について聞きたいのかを相手に言葉だけでわかりやすく伝えられることが大切だと感じた。 会話を促すコミュニケーション能力が必要と感じた(4)。
	時間設定が難しい	時間がオーバーしてしまった(3)。 時間の設定がとても難しいと感じた(2)。
	質問に対応できる知識不足	電話で状況を理解したり、助言することは難しく責任の大きいことで、確実な知識を身につけなければいけないと思った(2)。
手順について	相手の思いや対応ができなかった	質問攻めになりがちのため途中で相手の様子を伺うようにすることが大事だったのではないかと思った(4)。 もっと褥婦さんが気持ちを表出できる時間となるような電話での対応ができるようにしたい。
	計画書がありスムーズな質問につながった	計画書がありスムーズに質問することができた(3)。 世間話をしながら質問をできたため、(計画書は)言葉を書くよりも箇条書きにして正解だったと感じた
	計画書があり目的・焦点が明確になった	計画書に記入することによって、目的、焦点をはっきりすることができ、知りたい情報を聞き出すことが出来た
	計画段階が大切だった	時間をかけて計画書を作る段階が大切だった(5)。 計画では受け持ち褥婦さんと新生児の入院時の状態や経過について、よく理解しておくことが重要だと感じた(3)
電話について	問診例は退院後のアセスメントの視点理解につながった	問診例を参考にしながら計画を立て、退院後の状態をアセスメントする上で必要な情報は何か理解することができた。 問診表はとても参考になり、自分が考えた問題だけでなく様々なことに目を向けられた。
	離れていても用いることが可能	電話というものは離れていてもつながっているから、どんどん活用していつでもいいものではないかと感じた。
	声の調子で状態を予測できる	言葉だけでなく声の調子や話し方からも情報を得られることが分かった(4)。
	言葉を慎重に選ぶ必要がある	電話は相手の表情が見えないので、一層一言を慎重にする必要があると思います(2)
	反応がわかりづらかった	電話では顔が見えないので相手の反応がわかりづらく少し話にくい感じもした
	聞き取れなかった	質問をしながら、メモをとり、会話をし、次の質問を考え、患者さんが話される内容全てを聞きとることができなかった(2)。 時間を気にしたり、緊張したりしていたせいで、聞こうと思っていた質問全てを聞くことができなくてとても残念でした。
	緊張した	受け持ちさんと顔が見えない状態で話すことは初めての経験だったのでとても緊張した(2)
気を遣った	顔が見えない分声色にもすぐ気を遣い相槌をうった。	

価値はできない。しかし、教員は「退院後の生活を意識した入院中の関わり」の動機付けとなるように、電話訪問の事前オリエンテーション内容の充実を図るだけでなく、実習期間中においても、学生全員に意識的な関わりが必要であると思われる。

## 2 電話訪問の学習効果

A 短期大学で行っている電話訪問の目的は受け持ち褥婦、新生児の退院後の生活を学生がイメージし、退院後の母子の心身健康状態及び健康ニーズを理解することとしている。結果では、「計画を立てることは退院後の生活をイメージ

するのに役立つ」,「退院後の心身健康状態を把握することにつながった」において【思う】は7割以上であった。そして,[退院後のイメージがついた・状況が把握できた]との記述が多く見られた(表4)。これらのことから,電話訪問実習の目的である,退院後の生活のイメージ化,退院後の心身健康状態の把握につながる効果があると評価できる。そして,「計画を立てることは退院時の個別問題を明らかにすることにつながった」も8割以上の学生が【思う】と回答しており,電話訪問実習は対象理解を深める効果もあったと考える。また,電話訪問の実施は一部の学生のみに限られたが,実施することで退院後の生活をリアルにイメージできると,学生は様々なサポートの必要性に気づくことができる(布施,2000)。そして電話の中で,受け持ちが学生の電話を喜んでくださったり,信頼して不安な気持ちを出してくれたりという体験から,入院中からの関係づくりと継続的な関わりの大切さに気がつく機会となっていることが分かった。また,電話訪問では学生主体で行うことができるため,[役に立った]と感じていた。電話訪問を実施することは,このような,[役に立った]と感じることのできる受け持ちとの関わりを体験することができ,学習意欲の向上(布施,2000)や,自己概念の拡大(中島,2003)につながっていくという効果も期待できる。

しかし様々な学習効果の見られる一方で,学生支援にあたり意識しておくことは,実施群と未実施群の【思う】の差である。学びに偏りがないようにカンファレンスで学びの共有を行っているが,「入院中のケア,関わりを評価するのに役立つ」,「振り返りをスタッフまたは教員と行うことで学びが広がった」では未実施群の【思う】は低く,実施群との差が大きい。この理由は,実施群は計画段階と実施後の報告においてスタッフと話し合う機会があるが未実施群では,電話できなかつたことに加え,スタッフと振り返りを行う機会がほぼないことが影響していると考えられる。表らはスタッフとのカンファレンスは個人が実習期間中に経験できなかつたことに関しても,カンファレンスを通してディスカッションすることで学生個人の学び

が深まる(表,2004)と述べている。本来は,学生全員に電話訪問の機会を設けることが一番望ましいが,実習期間を延長することは,学生にとって負担となる。できるだけ未実施群の学びを広げるために教員は,スタッフに計画書へのコメント返却などの機会を意識的に持ってもらえるよう働きかけをすることや,スタッフとのカンファレンスを積極的に設けるなどを検討し実施していく必要がある。

また,今回電話訪問の対象である受け持ちの評価は得ていなかったために実際,学生の電話訪問をどう感じたのか,問題は無かつたかなどを明らかにできてない。正常経過での退院であっても退院後1か月健診までは母親は不安定になりやすい時期で(桑名,1995),出生後1か月の乳児をもつ母親の調査(高野,1991)では自分の行っている育児を「確認したい」と思っているものが初産婦で44.2%にのぼっている。学生も[気持ちの表出や不安解消の機会になる][育児の自信につながる][気分転換になる]という効果があつたと感じており,学生の電話訪問であってもフォロー体制をきちんととることで受け持ちのニーズに合った実習となりやすいと考える。しかし,入院中に抑うつ症状を示す経産婦への電話訪問は不安が増強する場合もあり(佐藤,1999),入院中の様子を確認し,産褥期の不安定な心理に悪影響を及ぼさないように計画段階での教員も含めた学生とスタッフとの打ち合わせや情報収集,電話実施中では復唱・メモなどで会話内容の把握を行い,その後は声の印象も含めたスタッフへの報告を行うなど,今後も十分注意して実施していく必要があると考える。

研究の限界と今後の課題として,今回の調査では電話の受け手である受け持ちの評価がなく,学生の自己評価だけであり客観的評価につながらなかつた。また,実習を重ねたグループほど広い視野で対象を理解し,援助を考えることができる(表,2004)ため,事前の経験の差も勘案する必要があつた。それらを加えた評価の検討と,受け持ち側からの評価も必要であると考える。

## Ⅵ. まとめ

1. 実施手順を示した配布資料は有効活用されていたが、未実施の学生に対しては具体的な手順と説明を追加し、より使いやすく改訂する必要がある。また、学生の「退院後を意識した入院中の関わり」への意識付けには、事前オリエンテーション内容の充実を図り、実習期間中においても、教員の関わりが必要である。

2. 学習効果として退院後の生活のイメージ化、退院後の心身健康状態の把握、退院時の個別問題の明確化につながった。一方で、電話未実施者は、スタッフや教員の考えを聞く機会が乏しくなることで、学びが広がりにくかったと考える。教員は、スタッフに計画書へのコメントなどの機会を意識的に持ってもらえるよう働きかけをすることや、スタッフとのカンファレンスを積極的に設けるなどを検討し実施していく必要がある。

## 謝辞

調査にご協力くださいました学生の皆様、そして学生が電話訪問することを快く承諾してくださった方々に心より御礼申し上げます。

## 引用・参考文献

- 表五月, 谷本恵理, 高島佐代子, 古川京美, 三好順子, 赤亦頼子, 榮玲子, 松村恵子: 母性看護学実習における実習指導者のかかわり, 香川県立保健医療大学紀要, 1, 141-145, 2004.
- 片岡隆子, 竹中露子, 中村洋子, 森由香里, 松山澄子: 退院後1週間の褥婦に対する電話訪問の効果, 日本看護学論文集母性看護, 34, 17-19, 2003.
- 桑名佳代子: 新生児訪問指導における母子の支援ニーズ, 埼玉県立衛生短大紀要, 20, 71-80, 1995.
- 小林勝子, 佐々木衿子, 岩内栄子, 西山厚子, 菊田美智子, 興紹恵理佳, 早川美佐枝: 継続して行う母性実習, 看護教育, 32(10),

598-603, 1991.

佐藤祥子, 桜井理恵, 佐藤喜根子, 片岡千雅子: 産褥期の電話訪問の有用性, 東北大学医療技術短期大学部紀要, 8(1), 81-86, 1999.

高野陽: 特集新生児訪問2小児保健の立場から, ペリネイタルケア, 10(7), 17-24, 1991.

中島久美子, 土江田奈留美, 國清恭子, 常磐洋子: 母性看護学実習体験からみた学習効果の分析, 群馬保健学紀要, 24, 31-42, 2003.

二瓶律子: 特集新生児訪問9新生児訪問マニュアルの紹介-福島県助産婦職能委員会の取り組みから-, ペリネイタルケア, 10(7), 614-617, 1991.

布施明美, 露木貴子: 母性看護学における訪問看護実習を実施しての学び, 神奈川県立平塚看護専門学校紀要, 8, 28-33, 2000.



# **The Learning Effects For Students Of The Confinement Tell Consulting On Maternal Nursing Practice**

Chiaki INOUE and Reiko NAGASHIMA

Key Words and Phrases : Tell consulting, confinement, maternal nursing,  
nursing practice, learning effect

