

医療施設内助産婦の機能充実と産褥期ケアを含めた 地域への貢献策について

今関節子、近藤好枝、行田智子、臼田滋¹⁾、小林秀代²⁾、土屋純¹⁾、遠藤昌一³⁾
寺内幸子、大峯光子⁴⁾、小田切房子、吉田谷弘⁵⁾、藤浪誠⁶⁾、片木美江⁷⁾
北井啓勝⁸⁾、大竹政子⁹⁾、老川忠雄¹⁰⁾、小野寺伸夫⁵⁾

要約： 医療施設内助産婦の機能充実と産褥期ケアを含めた地域への貢献モデルをさぐることを目的として、全国の助産婦活動モデル、一次～三次医療施設における産褥期ケアを含む地域継続指導、母乳外来における母乳栄養推進への技術的方法論、公立病院と市の保健センターの連携、産科学・助産学の発展に伴い期待される助産婦の機能について検討した。今年度の研究成果は次に要約できる。

1. 産褥期ケアを含めた地域貢献モデルの検討では

①全国のモデル的な活動事例マップを作成した。②退院時アセスメントとケア計画に基づくモデル実践で、退院後1カ月間の継続指導モデルの有効性を評価し、訪問指導体制整備の必要性を確認した。③退院後の母乳栄養確立へのサービス事例から、地域における母乳栄養推進の技術的方法論を導いた。④公的病院に勤務する助産婦の地域母子保健相談・指導事業評価を通じ、助産婦活用の課題点とその対応構想を示した。

2. 産科学・助産学の発展に伴い期待される医療施設内助産婦機能の分析では

①自然分娩の担当と、ハイリスク妊娠管理のための医師への協力者として期待され、そのためにハイリスク妊娠の鑑別技術、突発的な異常に対する迅速な連絡調整力、救命救急技術の修得が期待された。②助産婦の機能拡大のために、自然分娩の担い手として、および病院内ではハイリスク妊婦の管理の主体として、機能を円滑にするために、「医療事故」、「医師との協力関係」、「異常妊娠、分娩合併症」、「病院指向・医師指向」、「病院内でのPR」と5つの側面からの制度の整備が必要とされた。

見出し語： 地域母子保健活動、助産婦機能、施設内助産婦、母乳指導、助産婦像

- 1)群馬大学医療技術短期大学 2)群馬大学医学部付属病院 3)足利保健所 4)足利赤十字病院
5)埼玉県立衛生短期大学 6)草加市保健センター 7)草加市立病院 8)社会保健埼玉中央病院
9)慶応義塾看護短期大学 10)国立栃木病院

研究方法

1-1) 施設内助産婦の地域貢献活動モデル

対象：全国助産婦学校教員により産褥期ケアを含む地域貢献活動モデルとして全国レベルで推薦された施設

方法：質問紙郵送及び現地訪問による活動実態調査

1-2) 1次～3次医療施設内助産婦の産褥期ケアを含めた地域貢献の試験的実践と評価

対象：1993(平成5)年10月～1994(平成6)年1月に群馬県内の8施設(7病院, 1診療所)で出産した褥婦317名

方法：(1)産褥5日(帝王切開分娩については適宜)に、施設内助産婦がリスク要因について、退院時アセスメントを行う。さらにハイリスクと判断したケースには、ケアに適した専門家を記入する。(2)母親の不安状態を調査するため、産褥5日STAI(状態・特性不安検査)を行う。

(3)産褥期継続ケアとしての電話訪問は産褥14～21日に行う。(4)1ヵ月健診時、母子の生活についてのアンケートとSTAI調査を実施する。

データ分析：STAIについては、t検定をおこなった。

1-3) 地域における母乳栄養の普及について病院助産婦の役割

対象：1993(平成5)年1月～6月に足利市S病院で分娩した産褥婦188名

方法：(1)産褥1ヵ月時の栄養方法調査を母乳外来来院時及び電話にて行った。(2)乳汁分泌量の判定は根津の基準で判定した。(3)母乳栄養確立への関連は6つの要因との関連で検討した。

データ分析：6つの要因中乳房トラブル、退

院時乳汁分泌量については、 X^2 検定を行った。

1-4) 地域母子保健における病院・市保健センターの連携モデルについて

対象：草加市立病院との共同事業として、市保健センターで実施されている出産準備教育受講妊婦128名と担当助産婦7名、保健婦6名。

方法：(1)受講者からの評価と受講者の背景・出産・育児状況・母子保健サービスへの要望等に関するアンケート調査。(2)担当者から共同事業の評価及び保健センターへの助産婦配置について面接・アンケート調査。(3)両施設から共同事業の成立条件、現状及び今後の課題について面接。

2. 産科学・助産学の発展に伴い期待される助産婦の機能について

対象：助産婦12名、産科医師10名、小児科医師9名

方法：グループ面接法により、上記3つの集団で別々に行った。

研究結果と考察

1-1) モデル活動実施施設として平成5年度には28都道府県38施設で実態調査を実施した。その結果、モデル活動の内容は、「助産婦・乳房外来」、「訪問・電話相談」、「母子・家族中心的ケア」、「地域・職種間連携」、「思春期相談・教育」の5つのカテゴリーに分類された(図1)。活動推進の条件としてこれらの施設の助産婦が最も多く挙げているのは「助産婦の対象に対するアセスメント能力」、「1～2人の意識の高い助産婦の存在」であった。それぞれの施設での実践上の具体的な工夫は、他地域で応用する上で多くの示唆に富んでいる。

II 病院・診療所における助産婦の機能充実と地域への貢献策

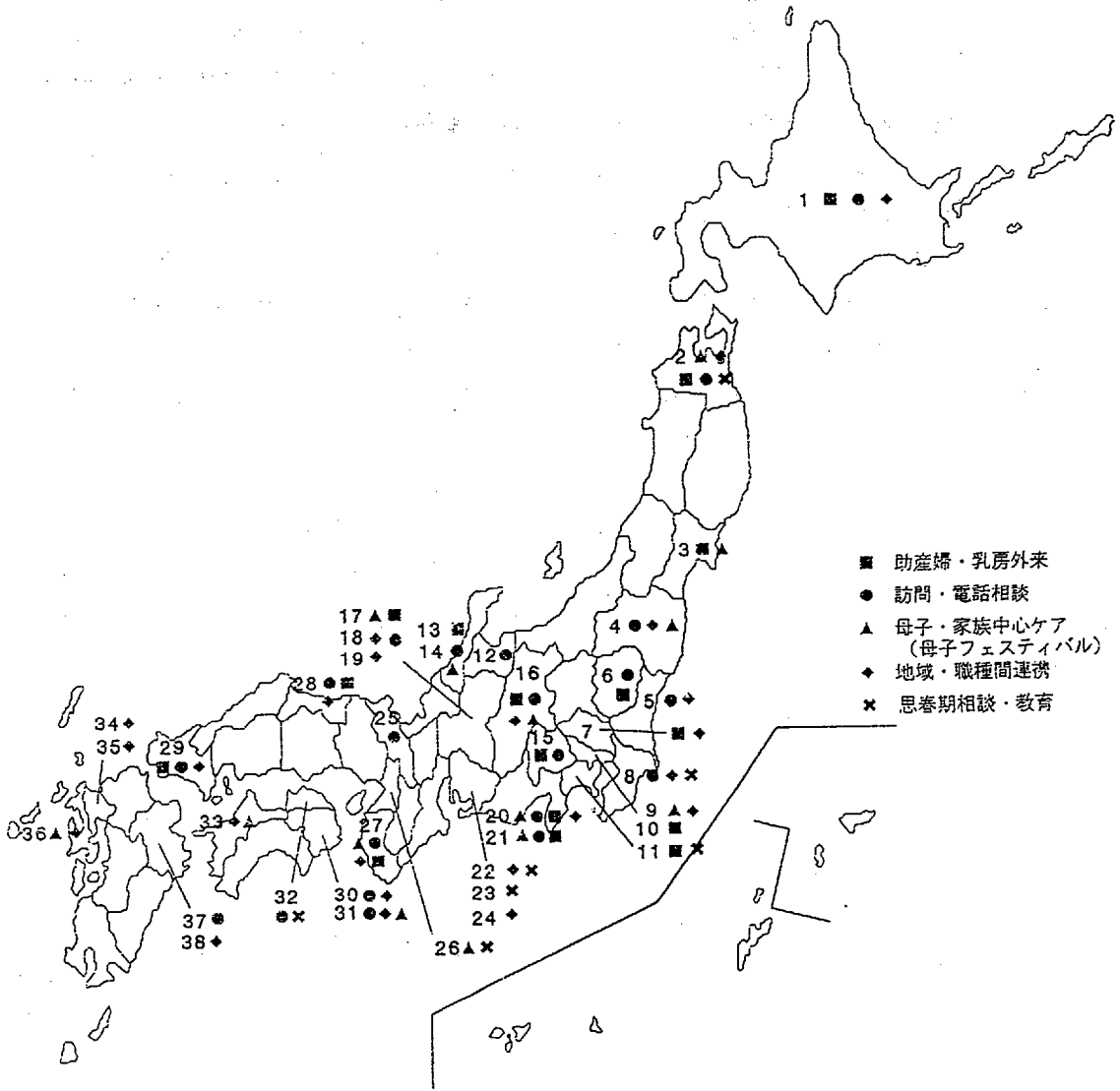


図1 助産婦活動モデルの業務内容と施設一覧
 -助産婦の産褥期ケアを含む地域貢献-

1-2) (1)医療施設内助産婦が、退院時に褥婦317名に対して、ローリスクと判断したのは271名(85.5%)、ハイリスクと判断したのは46名(14.5%)であった。ハイリスクと判断したケースがもつ問題を「養育環境に関する問題」、「母親の養育能力未開発により退院後早期に訪問が必要なもの」、「特殊ケアの継続によるもの」の3つのカテゴリーに分類した(表1)。「養育環境に関する問題」として判断したものは、主に社会的要因についてであり、夫の失職や無理解3名、外国人の母親2名、若年初産婦2名、母子家庭2名であった。これらの退院後の継続支援者として誰が適任としているかについてみると、地域の助産婦が3件、出産施設の助産婦、市町村保健婦各1件があげられた。「母親の養育能力未開発により退院後早期に訪問が必要なもの」として判断したものは、母親の不安が最も多く32名、育児不慣れ6名、こどもの入院による長期母子分離6名であり、これらの退院後の継続支援者としてあげたのは、出産施設の助産婦26件、市町村保健婦6件であった。母親が合併症を併発したために「特殊ケアの継続」と判断したものが1名みられ、このケースへの継続支援者としては出産施設の助産婦があげられた。施設内助産婦がハイリスクと判断したケースの問題の多くは、

表1 退院時ケア計画においてハイリスクと判断したケースの問題と訪問適任者(件)

ハイリスク群 n=46		
養育環境に関する問題	母親の養育不慣れによる早期訪問	特殊ケアの継続
夫の無理解 3	母親の不安 32	合併症の併発 1
外国人の母親 2	母親の育児不慣れ 6	
若年初産婦 2	長期母子分離 6	
母子家庭 2		
疾患を持つ母親 1		
再婚 1		
11(19.6)	44(78.6)	1(1.2)
訪問適任者		
出産施設の助産婦 1	出産施設の助産婦 26	出産施設の助産婦 1
地域助産婦 3	地域助産婦 1	
市町村保健婦 1	市町村保健婦 5	

MA

母親の養育能力獲得途上の現象であり、それに対する継続ケアの適任者として出産施設自らの助産婦をあげ対応すべきと考えていることがわかる。(2)産褥5日の「状態・特性不安」得点は助産婦が判断したリスク別での差はなかった(表2)。

表2 産褥5日におけるリスク別STAI得点の比較

	ローリスク n=268	ハイリスク n=46
状態不安	38.9±8.9	40.4±13.0
特性不安	39.9±9.1	41.4±12.4

mean±SD

産褥5日の初・経産別では初産で「状態不安」が高く、差が認められた(表3)。(3)産褥5日目の「状態・特性不安」得点を、電話訪問実施群、非実施群別に比較すると実施群が「状態・特性不安」共に高得点で非実施群との間で差が認められた(表4)。産褥1カ月の「状態・特性不安」得点を、電話訪問実施群、非実施群別に比較すると実施群が「状態・特性不安」共に高得点で非実施群との間で差が認められた(表5)。これらから、対象がもつ不安についての助産婦の判断能力は評価できる。

表3 産褥5日における初産・経産別STAI得点の比較

	初産婦 n=53	経産婦 n=54
状態不安	43.5±10.3	41.0±10.5 **
特性不安	36.9±8.5	39.5±7.7

** p<0.01

表4 産褥5日における電話訪問実施群別STAI得点の比較

	実施 n=114	非実施 n=31
状態不安	40.7±10.0	36.7±8.3 **
特性不安	41.1±9.9	38.6±9.0 †

** p<0.01 †p<0.05

表5 産褥1ヶ月における電話訪問実施群別STAI得点の比較

	実施 n=114	非実施 n=31
状態不安	41.4±8.3	37.9±9.3 †
特性不安	42.7±8.9	37.6±9.7 **

** p<0.01 †p<0.05

(4)1ヵ月健診時のアンケート調査の結果、1ヵ月間に生活上で起こった母親に関する主な問題では乳房トラブル(33.6%)、悪露の異常(31.9%)、何となく不安(28.6%)、身体の不調(26.9%)であ

った。新生児に関する主な問題では皮膚の異常(99.2%)、しゃっくり(58.0%)、母乳不足の判断(56.3%)、吐乳(43.7%)、眼脂(35.3%)などであった(表6)。発症時期はその76%が退院後2週間以内であった(表7)。

表6 産後1ヶ月間に起こった母子の問題 n=119 MA

母親に関する問題	件(%)	新生児に関する問題	件(%)
乳房のトラブル	40(33.6)	皮膚の異常	118(99.2)
悪露の異常	38(31.9)	しゃっくり	69(58.0)
何となく不安	34(28.6)	母乳不足の判断	67(56.3)
身体の不調	32(26.9)	お乳を吐く	52(43.7)
家事手伝いの不足	14(11.8)	めやに	42(35.3)
外出の判断	11(9.2)	眠らない	29(24.4)
その他	5(4.2)	便性の判断	17(14.3)
		健康状態の判断	11(9.2)
		育児不慣れ	6(5.0)
		その他	14(11.8)

表7 退院後における時期別問題発生件数 n=119 MA

時期	内容	新生児の問題	母親の問題	合計
退院後1週間		58	14	72(58.0)
2週間		12	11	23(18.9)
3週間		10	7	17(13.9)
4週間		8	2	10(8.2)
合計		88	34	122(100)

STAI調査で、産褥5日に初・経産別で差の認められた「状態不安」は1カ月後には差は認められなかった(表8)。1カ月間に母子の生活上で起こった問題は微細ではあるが、解決した群と未解決群では未解決の群の「状態不安」が有意に高かった(表9)。以上のことから退院時に行う医療施設内助産婦の判断能力の有効性と、訪問指導の意志、及び訪問指導体制整備の必要性が確認された。

表8 産褥1ヶ月における初経産別STAI得点の比較

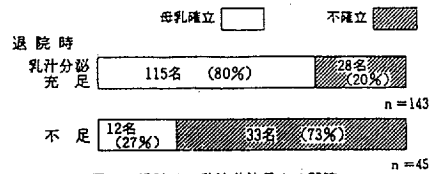
	初産婦 n=51	経産婦 n=57
状態不安	40.9±9.7	39.5±8.0
特性不安	41.2±11.2	41.0±7.8

表9 産褥1ヶ月における問題解決の有無によるSTAI得点の比較

	解決 n=56	未解決 n=35
状態不安	38.5±9.1	43.2±8.6*
特性不安	40.1±9.2	42.7±10.0

* p<0.05

1-3) 医療施設で分娩した母親の母乳率を高める最も大きな因子は退院時の分泌不足であった。(図2)



母親達の94%が退院後14日までに母乳外来に来院し、ここでの援助指導により授乳可能になっている(1カ月母乳率68%)。分泌が十分であっても母乳外来参加を怠った母親に母乳確立に失敗した例がかなり観察され、母乳外来の重要性が認められる。飛び込み分娩や他院からの紹介、母乳外来に参加していない母親など、分娩前後に指導援助の機会のない例では母乳確立が出来にくく、継続性のある援助の必要性が認められる。母乳栄養のための技術面は今回の研究で明らかになった。

1-4) (1)市保健センター出産準備教育の受講生からは公立病院助産婦の実技中心の具体的指導に評価が高く、出産時の呼吸法・沐浴など行動化に結びついていた。(2)担当助産婦・保健婦からは、相互交流の中で協力・依頼の円滑化が図られると共に、同じ市職員の立場で市民サービスへの対応を考える機会になっているとしている。保健センターへの助産婦配置に関しては、助産婦は積極的に希望し、保健婦は消極的意見であった。(3)これらの共同事業成立のきっかけは、助産婦の地域活動への積極的な働きかけであった。今後地域保健法等の整備により、助産婦の地域保健事業への関わりに対する積極的関心が示唆された。

2.産科学・助産学の発展に伴い期待される助産婦機能の分析では

①女性の社会進出が進んだ今日では、職場および学校でも生殖機能の健康(reproductive health)に関する領域で健康教育を実施する必要があり、新たな人員を確保するより施設内助産婦を、現状の機能に加え医療施設外での健康教育へ活用の方が効率的かつ有効である。②正常妊娠、分娩、産褥期の母親の精神的支援とさまざまな管理という、現状の病院で十分果たせない重要領域が、助産婦による管理の対象として適当と思われた。③病院内での時間外の正常分娩では、76%が分娩直前まで助産婦の管理にまかされているなど、自然分娩については積極的な管理が可能であるが、責任も伴う。また、ハイリスク妊娠及びME機械の知識も現状では不足している。④妊婦から見た助産婦は、自然分娩の担当者、女性の味方として妊婦から期待されている。⑤産科医師から見た助産婦では、異常およびハイリスク妊娠に際しての速やかな医師への連携に対する不審があり、また、超音波断層法、分娩監視装置などの診断技術に対する助産婦の理解不足が指摘されている。しかし、患者に長時間付き添っての精神的支援・マッサージをすることができるとしている。⑥小児科医から見た助産婦は母乳保育の推進力に最も力があり、正常新生児・乳児の育児指導の提供者としている。しかし、現状では小児科医との接点が少ない。

以上、医療施設内助産婦は、自然分娩の担当と、ハイリスク妊娠管理のための医師への協力者として期待され、そのためにハイリスク妊娠

の鑑別技術、突発的な異常に対する迅速な連絡調整力、救命救急技術の修得が期待された。

また、助産婦の機能拡大のために、自然分娩の担い手として、および病院内ではハイリスク妊婦の管理の主体として、機能を円滑にするためには次のような制度の整備が必要とされた。

医療事故に対してはハイリスク妊娠の基準作製。医師との協力関係に対しては業務の分担および連携のマニュアル。異常妊娠、分娩合併症への対応に関しては、突発発生に対する助産婦と医師、手術室との連携。妊産婦の病院指向・医師指向に対しては、妊婦に対する助産婦の役割のPR。制度上病院内で十分評価を受けにくい立場にあることに対して、看護部門・小児科医に対して助産婦の立場の理解をたかめ、育児指導では、小児科医との連携が必要。

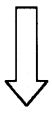
今後の研究課題

1.医療施設内助産婦の産褥期ケアを含めた地域貢献モデルの検討

①地域貢献モデルの成立条件と応用方策の検討②地域母子保健特別モデル事業における活用のあり方の検討。③地域内での母乳栄養普及に関する助産婦の技術活用のための啓蒙。④地域保健医療計画と整合性のある助産婦の地域貢献策の検討。

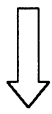
2.産科学・助産学の発展に伴い期待される助産婦機能の分析

医療施設内助産婦の機能拡大のための必要条件(制度の整備など)への対応策の検討。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:医療施設内助産婦の機能充実と産褥期ケアを含めた地域への貢献モデルをさぐることを目的として、全国の助産婦活動モデル、一次～三次医療施設における産褥期ケアを含む地域継続指導、母乳外来における母乳栄養推進への技術的方法論、公立病院と市の保健センターの連携、産科学・助産学の発展に伴い期待される助産婦の機能について検討した。今年度の研究成果は次に要約できる。

1.産褥期ケアを含めた地域貢献モデルの検討では

全国のモデル的な活動事例マップを作成した。退院時アセスメントとケア計画に基づくモデル実践で、退院後1ヵ月間の継続指導モデルの有効性を評価し、訪問指導体制整備の必要性を確認した。退院後の母乳栄養確立へのサービス事例から、地域における母乳栄養推進の技術的方法論を導いた。公的病院に勤務する助産婦の地域母子保健相談・指導事業評価を通じ、助産婦活用の課題点とその対応構想を示した。

2.産科学・助産学の発展に伴い期待される医療施設内助産婦機能の分析では

自然分娩の担当と、ハイリスク妊娠管理のための医師への協力者として期待され、そのためにハイリスク妊娠の鑑別技術、突発的な異常に対する迅速な連絡調整力、救命救急技術の修得が期待された。助産婦の機能拡大のために、自然分娩の担い手として、および病院内ではハイリスク妊婦の管理の主体として、機能を円滑にするために、「医療事故」、「医師との協力関係」、「異常妊娠、分娩合併症」、「病院指向・医師指向」、「病院内でのPR」と5つの側面からの制度の整備が必要とされた。