

勤務助産婦による新生児訪問指導の取り組みに関する検討Ⅰ

岡本喜代子¹⁾ 長濱 博子²⁾ 井上 佳子²⁾ 沖野 幸²⁾
藤岡三奈子²⁾ 岡野真規代³⁾ 今井 典子³⁾ 小椋 由美³⁾
寺尾そのみ³⁾ 高田 昌代⁴⁾

要 約：本研究では、平成7・8年度の研究結果をふまえ、勤務助産婦を活用した効果的な新生児訪問指導のあり方を検討することを目的とした。特に、昨年度明らかになった常勤助産婦以外の訪問要員の確保において、中規模T病院において、ハイリスク母児フォローとして新生児訪問する場合の必要数の算定を試みた。その結果、週1～2日（全日）、非常勤助産婦を導入することにより、ハイリスク母児のフォローが可能なが判明した。

また、同T病院において一定期間に試行した新生児訪問指導に関して、被訪問者、訪問者両者に実施したアンケート調査により、訪問効果、訪問指導の実態、ニード、今後の母子支援のあり方等について調査し、より効果的なあり方について検討した。

その結果、以下のことは判明した。

①出産施設の勤務助産婦による訪問のニードは高い。②退院後1～2週間以内は乳房ケアを必要とすることが多く、助産婦による訪問が望ましい。③有料訪問のニードも高く、料金は母親・助産婦共、3,000～5,000円が適切と考えていた。④病院からのフォローとしての訪問指導は、社会的ハイリスクへのニードが高い。⑤その場合は病院への公的委託事業とすることが望ましい。⑥病院からのフォローシステムとしては電話訪問との併用が効果的である。⑦その他の母子支援として、24時間電話相談、来所相談所が必要で、その活用として、日本助産婦会支部、助産所の活用が考えられる。

見出し語：勤務助産婦、ハイリスク母児フォロー、非常勤要員導入、病院への訪問委託制度

¹⁾ (社)日本助産婦会 ²⁾ 大阪府立助産婦学院 ³⁾ 田中病院 ⁴⁾ 神戸大学医学部保健学科

研究方法：本研究目的は病院等勤務助産婦の新生児訪問事業におけるマンパワーとしての活用にあたってその条件整備等を明確にすることにある。

研究方法は、1) 病院からの訪問実施関係者の懇談会において問題点・課題等を中心に話し合った報告書より分析を行った。

分析内容は、病院からの訪問の取り組みの問題点、訪問の利点、充実に向けての課題等である。出席者12名の内訳は、昨年度調査対象施設の助産婦(①近畿大学医学部附属病院勤務助産婦2名、②耳原総合病院勤務助産婦3名、勤務助産婦が訪問活動を実施している大阪府助産婦会の勤務部会助産婦1名および今年度実施T病院で訪問活動を実施している助産婦5名および分担研究者1名)であった。

2) 今年度新たに一般産科病棟を有するT病院において7月23日～10月11日の期間、ハイリスク母児および入院中気になった母児を中心に7名の非常勤助産婦が交代で週1回(半日)程度の訪問を試み、合計20名の訪問を実施した。その実施内容の分析を行った。

(1) 助産録による対象分析

助産録から訪問対象者20名の属性、分娩様式、リスク度についてデータを収集し、内容分析を実施した。

(2) 被訪問者へのアンケート調査による訪問効果等の分析

被訪問者である20名の母親へ郵送によるアンケート調査を実施した。調査内容は、退院後の心配事およびその解消、今回の訪問に対する意見、今後の母子保健サービスへの希望等である。

(3) 訪問者へのアンケート調査による訪問実態および意識調査の分析

訪問助産婦7名に郵送によるアンケートを実施した。調査内容は、訪問時の指導、ケア内容、訪問の評価、勤務助産婦による母子訪問への意見等である。

結 果：

I. 「新生児訪問に関する勤務助産婦懇談会」報告書分析の結果

1. 懇談会の概要

昨年度研究報告した新生児訪問活動を実施している大阪府下の病院および助産婦会活動として実施していた勤務助産婦等を中心に表1のようなメンバーでこの活動をより充実させるための方策について検討した。

意見の要旨は表2のとおりであった。

II. T病院における非常勤助産婦による訪問試行の結果

1. T病院の概要

T病院は大阪北部の住宅地に位置し、総ベット数96床の私立病院である。産婦人科と他科との混合病棟である。病棟のベット数33床の内、産婦人科のベット数は20床で、昨年度の分娩数は404例であった。表3は、平成7年、8年の分娩の概要である。

病院の取り組みとしての新生児訪問は、スタッフ数の関係で将来実施する意向はあるが、現在は実施していなかった。正常産は自然分娩を中心として、助産婦の主体的な活動確立に婦長を中心に取り組んでいる病院である。

なお、看護スタッフ数は助産婦6名、看護婦

8名である。

2. 今回の訪問試行の概要

訪問期間は、平成8年7月23日～10月11日の期間に非常勤助産婦7名が交代で週1回（半日）の割合で訪問を実施した。訪問助産婦の経験年数は、2年1名、5年1名、7年1名、他の4名は10年以上であった。

平成8年7月5日～9月28日の期間にT病院で分娩した123例の症例の内、低体出生重児、帝王切開例等のハイリスク母児34名を中心に、入院中少し気になった16症例の中から訪問可能な20名を訪問対象とした。

1) 助産録による対象分析結果

表4は月別訪問件数である。対象者の初経産別、年齢別はそれぞれ表5、表6のとおりである。訪問日の出生後日数は表7のとおりである。15日以内に12名（60%）が実施できていた。出生時体重については表8のように低出生体重児は1名であった。またハイリスク因子を有する者は表9のような内訳で9名（45%）であった。なお、社会的ハイリスクはなかった。

2) 被訪問者へのアンケート調査結果

20名の被訪問者の内、アンケートを回収できた者は18名（回収率90%）であった。

(1) 退院後の不安について

退院後、最も不安を感じている時期は表10のように1週間以内が13名（72.2%）最も多かった。不安の内容については表11のように、授乳に関すること10名（55.6%）、児に関すること8名（44.4%）、母体に関すること6名（33.3%）であった。

(2) 相談相手

不安を感じた時の相談相手は表12のとおりで、助産婦9名（50%）、実母7名（38.9%）が多かった。そしてそれらの相談相手との相談によって12名（66.7%）が問題解決したと答えている。分娩時の児の右手マヒ等で、問題解決していないと答えた者は2名（11.1%）であった。

(3) 希望するサービス

退院後の様々な問題解決のために母親が希望しているサービスの内容は表13のとおりである。

出産施設からの勤務助産婦による訪問指導の希望が17名（94.4%）と最も多かった。次いで気軽に、いつでも相談できる電話相談15名（83.3%）、市町村等からの委託助産婦による訪問指導4名（22.2%）であった。

(4) 今回の訪問指導への評価

訪問指導により受けたケアの内容は母児の健康診査18名（100%）、授乳に関するケア11名（61.1%）、不安なことの相談8名（44.4%）であった。

訪問により、問題解決した者は15名（83.3%）で、今回の訪問は必要だったと感じた者は15名（83.3%）であった。

(5) これからの母子訪問制度について

母子訪問制度の必要性については、15名（83.3%）の者が必要であると答えている。不安な事柄やちょっとした疑問が解消されると答えている。

その母子訪問指導にどの職種の訪問を希

望するかについては、出産施設からの勤務助産婦と全員の18名(100%)が答えていた。また、複数回答で保健所保健婦と答えた者が1名いた。

有料でも訪問指導を受けたいかどうかについては、12名(66.7%)の者が「はい」と答えている。その場合の希望料金については表14のとおりである。3,000円以下を希望するものが半数の6名いたが、3,000～5,000円程度ならかまわないとする者も6名いた。

また、自由記載による訪問制度への希望については、初産の時は専門家の関わりが欲しい。お世話になった病院の助産婦に訪問に来て欲しい。誰に相談していいかわからなかったのも、この制度はぜひつづけて欲しい等の意見があった。

3) 訪問者へのアンケート調査結果

(1) 訪問先までの所要時間

訪問先までの所要時間は表15のとおりであり、120分以上が12名(66.7%)と圧倒的に多い。

(2) 指導時間

1回の訪問時に指導に要した時間は表16のとおりである。60～89分12名(66.7%)、次いで90～119分が5名(27.8%)であった。

まず、①全員に電話訪問すること。そして②必要なケースに退院後1週間以内に訪問指導を行う。③できれば出産した施設の勤務助産婦による訪問が望ましいと考えている。

助産婦による母子訪問指導料金の希望額については、3,000円が3名、3,000～5,000円が1名、5,000円が3名と、全員が3,000～5,000円程度の料金を望んでいた。

なお、行政への要望としては、市町村への常勤の助産婦配置の希望があがっていた。

考 察：

1. 懇談会での検討内容に関して

すでに勤務助産婦として、病院からあるいは、助産婦会から新生児訪問指導を実践している助産婦によって、実施上の具体的な問題を明確にすることおよびその改善策を探るために実施した。

その結果、表2に整理したような点が判明した。

全例訪問が望ましいが、マンパワーの点でその実現は困難である。訪問の対象をしぼるとすると、最低ハイリスク母児のフォローが考えられる。ハイリスクの中でも医学的ハイリスクは、継続的に病院の外来でフォローされていることが多い。その点、フォローの盲点になっているのが社会的ハイリスクである。

特に、経済的問題をかかえている場合や、言葉と経済面の両面にハンディを持っている外国人の場合、若年、非婚等々の問題をかかえた社会的ハイリスクこそフォローが必要である。しかし、社会的ハイリスクの場合は、本人から援助を求めてくる場合はまれであり、どこに対象者がいるのかも把握しにくい現状がある。その点病院では入院中にその対象の把握がしやすい。また、入院中から顔見知りになることによって

信頼関係を築きやすく、フォローしやすいと考えられる。

それ由、私は、病院からのフォローの対象としての母子訪問は、まず社会的ハイリスク母児を中心に医学的ハイリスクでは育児面でより看護サイドのフォローの必要な低出生体重児等の訪問を実施すべきだと考える。

そして、もう少しマンパワーの点で要員を増やして訪問対象者を拡げられる場合には、正常経過でも、育児面でより不安感の大きい初産婦を全例訪問することが望ましいと考える。

正常な初産婦でも退院後1～2週間以内に授乳等母乳に関する問題で悩んでいるケースが多く、乳房ケアが具体的に指導できる助産婦による訪問指導が望ましいと考える。

これらの実現化に向けては、病院等施設管理者にこの事業の重要性を理解してもらい、要員確保に努めることが必要である。

また、その場合、社会的ハイリスクは有料としにくい実情があり、その問題を理解するには、公的委託事業として病院に委託してもらう道を拓いていくことが必要である。また、その際、市町村に常勤助産婦が配置されれば、病院と地域との連携がさらにとりやすくなると考えられる。

2 T病院における非常勤助産婦による訪問試行に関して

1) ハイリスク母児への訪問に必要な非常勤助産婦導入の算出について

T病院のような規模の病院で母子訪問を実施しようとした場合に必要なマンパワーとしての非常勤助産婦の導入はどの程度必要かに

ついて検討してみた。特に現状では、病院からの訪問がマンパワーの点で常勤助産婦によっては不可能な場合を想定して考えてみた。

今回の訪問対象者が分娩した期間の同病院での分娩状況から、全体の訪問率を算出すると、この間の全分娩数123例の内訪問できたのは20例で16.3%であった。また、この期間の分娩でリスクを有した者は34名で、訪問したケースの内リスクを有した者は8名で、リスクを有した者の訪問率は23.5%であった。

表3からも分かるように、T病院における年間のリスク率は平成7年53%、平成8年47.7%であった。

試行期間のリスク率は27.6%であり、年間に比して低率だったのは、この期間に社会的ハイリスクや母体搬送例が無かったことも影響すると考える。

表3のここ2年間の実態から、リスク率は約50%と考えられる。

それ由、ハイリスク母児を対象として訪問するとして、平成7・8年の平均分娩数445例の内の半数の223例となる。

今回の非常勤助産婦は、病院のある地区へ行くのに1時間30分を要した者が4名おり、訪問先までの交通の所要時間が2時間以上を要した者が60%と多かった。病院の近くからの非常勤助産婦を採用することにより30分以内で行ける場合が多く、半日で約2例の訪問が可能となる。1日中訪問すると4例訪問可能となる。

その割合でいくと、年間56日でハイリスク母児の訪問は可能となる。すなわち1週間に

1～2日、非常勤助産婦の導入によりハイリスク母児の訪問は可能となると考えられる。

2) 被訪問者への調査結果について

退院後1週間以内に、多くの母親(72.2%)が不安を感じており、相談相手として、実母(38.9%)以上に助産婦(50%)を第1に頼っていた。

不安の内容は授乳に関することが最も多く(55.6%)、この点から新生児訪問は乳房管理面で具体的な乳房ケアを提供できる助産婦によって行われるのが望ましいと考える。

そして、訪問によって83.3%の者が問題解決でき、今回の訪問は必要だったと答えており、新生児訪問の意義が再確認できたといえよう。

今後もこの制度を望んでいる者が83.3%と多く、しかも分娩した施設の助産婦による訪問をほとんどの者(94.4%)が望んでいた。

これは入院中から信頼関係が出来て、気楽にいろいろな相談がしやすいためと考えられる。

また訪問だけでなく、ちょっとしたことをいつでも聞ける電話相談を望んでいる者も83.3%と多かった。

3) 訪問者への調査結果について

7名の訪問者の内4名が遠距離の地区から出かけたため、訪問時の交通所要時間は2時間以上が66.7%と多かった。

1回の指導に要する時間は1時間から1時間30分かかる場合が多かった。これは具体的な乳房ケアを実施してくることが多い(60%)ためであると考えられる。

訪問時期については、退院後2週間以内が

望ましい(60%)と考えられたが、これも授乳に関するトラブルや心配事がこの時期に生じやすいためと考えられる。

訪問者全員(7名)が新生児訪問は助産婦が担当することが望ましいと考えていた。その理由としては、乳房ケアが求められることが第1の理由にあがっていた。

訪問対象者は、社会的ハイリスクだけでなく、不安感の強い人や、入院中から少し気になる人、家庭での育児適応能力のチェックが要る人等に必要と考えていた。

病院からの訪問を可能にする条件としては、助産婦自身の意識改革、マンパワーの確保を課題としてあげていた。これは現状の助産婦数だけでは十分な訪問が困難である実情があるためと考えられる。

今後の望ましい退院後のフォローのあり方としては、訪問指導だけでなく、電話訪問や、ちょっとしたことを相談できる機関やシステムが必要であると考えていた。

電話訪問は病院でも実施しやすく、実施している施設も多いが、その充実、拡大が望まれる。また、電話訪問は、訪問の必要なケースの選定機能の役割も果たしていると考えられる。

なお、相談所としては、日本助産婦会の支部や助産所の活用も考えられる。

まとめ：

1. 母親の出産施設の勤務助産婦による新生児訪問指導へのニーズは高い。
2. 退院後1～2週間以内の訪問時に乳房ケアが必要なことが多いことから、助産婦による

訪問指導が望まれる。

3. 有料訪問のニーズもあり、サービスの受け手、助産婦共、3,000～5,000円が適切と考えていた。
4. 週1～2回（全日）非常勤助産婦を導入することでハイリスク母児のフォローとしての訪問指導が可能である。
5. ハイリスクフォローの中でも社会的ハイリスクのフォローが実施しにくく、その役割として対象把握のしやすい病院からの勤務助産婦による新生児訪問指導が望まれる。
6. 社会的ハイリスクフォローの意味の新生児訪問指導事業は有料化が困難であり、公的委託事業とすることが望ましい。
7. 病院においては、電話訪問を全例実施し、より必要な事例に訪問サービスが実施されるフォローシステムが望ましい。
8. その他の母子支援として、24時間電話相談や気軽に来所して何でも相談できる機関やシステムの設置が望まれている。日本助産婦会支部や助産所の活用が考えられる。

参考文献：

1. 加藤尚美他：退院後の母子支援の継続的な関わりについて、平成6年度心身障害研究「市町村における母子保健の効率的実施に関する研究」、1995
2. 岡本喜代子他：勤務助産婦による新生児訪問指導の取り組みに関する検討、平成7年度心身障害研究「市町村における母子保健の効率的な実施に関する研究」

表1 新生児訪問に関する勤務助産婦懇談会の概要

日時	平成8年9月24日(火) 18:00~21:00
場所	都ホテル大阪 ベコニアの間
議題	訪問活動の成果、問題点、課題、要望等
出席者(所属)	大久保由美子、榎岸寿子(近畿大学医学部附属病院) 佐々木あや子、田原町子、前田泰子(耳原総合病院) 岡野真規代(田中病院) 長濱博子、井上佳子、沖野 幸、藤岡三奈子(大阪府立助産婦学院) 高田昌代(神戸大学医学部保健学科) 岡本喜代子(社団法人 日本助産婦会)
12名	

表6 年齢別

N=20

年齢(歳)	人数(人)
25~29	8
30~34	10
35~39	2

表7 訪問日

N=20

出生後日数	人数(人)
~9	3
10~14	9
15~19	3
20~24	2
25~29	3

表2 懇談会における意見の要旨

成果点	退院指導等病院で実施した指導やケアの評価ができる。 退院後の家庭での現状、問題点が具体的に分かり、次の指導に生かせる。 特に、母乳不足の心配等、乳房管理面でのケアのニーズが高かった。 産後1ヵ月以内は外出しにくく、訪問を望んでいる。 ちょっとした不安が訪問時のアドバイスで解消することが多い。 医学的ハイリスク母児は病院の外来でのフォローができていない。 社会的ハイリスク母児がもっとも訪問を必要としている。
問題点	勤務時間内に行けないことが多い。 必要な症例(ハイリスク母児、初産婦)の全員に訪問できない。 社会的ハイリスクへの継続的なフォローの回数が十分とれない。
課題	勤務時間内の訪問 必要な症例(ハイリスク母児、初産婦)への全数訪問 社会的ハイリスクへの継続的フォロー 訪問要員の確保
要望	勤務時間内での訪問(病院管理者) 非常勤訪問要員の確保(病院管理者) 病院への新生児訪問指導事業の委託(国、都道府県、市町村)

表8 児の出生体重

N=20

体重(g)	人数(人)
2300~2499	1
2500~2699	4
2700~2899	4
2900~3099	6
3100~3299	1
3300~3499	1
3500~3699	1
3700~3899	2

表9 ハイリスク因子

N=20

リスク因子	件数
帝王切開	3
吸引分娩	1
骨盤位	1
誘発分娩	1
新生児搬送	2
低出生体重児	1
社会的リスク	0
なし	11

表3 T病院の平成7・8年の分娩概要
(1月1日~12月31日) (件)

	平成7年	平成8年
正常分娩	190	254
帝王切開	64	76
吸引分娩	18	22
骨盤位分娩	4	7
誘発分娩	68	35
双胎分娩	5	0
母体搬送	7	6
新生児搬送	11	27
低出生体重児	14	21
社会的ハイリスク	23	38
合計	404	486

表4 月別訪問数

N=20

月	人数(人)
7	2
8	11
9	4
10	3

表10 不安を感じた時期

N=18

時期	人数(人)
退院後1週間まで	13
退院後2週間まで	2
1ヵ月健診まで	1
1ヵ月健診以降も	1
N A	1

表11 不安の内容

N=18

内容	人数(人)
授乳に関すること	10
児に関すること	8
母体に関すること	6
その他	1

(継続)

表5 初産産別

N=20

産別	人数(人)
初産婦	16
経産婦	4

表12 相談相手

N=18

相談相手	人数(人)
助産婦	9
実母	7
医師	2
夫	2
その他	3

(継続)

表13 希望するサービス

N=18

サービス内容	人数(人)
出産施設助産婦の訪問指導	17
電話相談	15
委託助産婦の訪問指導	4
保健婦の訪問指導	3
産褥入院	1

(継続)

表14 希望料金

N=12

希望料金	人数 (人)
3,000～5,000円	6
3,000円以下	3
2,000円以下	1
1,500円以下	1
1,000円以下	1

表15 訪問先までの所要時間

N=20

所要時間 (分)	人数 (人)
～ 29	2
30～ 59	2
60～ 89	3
90～119	1
120～	12

表16 指導時間

N=20

指導時間 (分)	人数 (人)
～ 29	0
30～ 59	1
60～ 89	12
90～119	5
120～	2

表17 心配事 (母体)

N=20

心配事	人数 (人)
乳頭・乳房	11
悪露	2
気持ちの落ちこみ	2
縫合部痛	1
下痢	1
薬剤使用	1
仕事	1
なし	5

(複数)

表18 心配事 (児)

N=20

心配事	人数 (人)
授乳	6
湿疹・かぶれ	6
児のあつかい方	3
衣類	3
黄疸	2
泣き	2
その他	1
なし	2

(複数)

表19 必要な条件

N=7

条件	人数 (人)
助産婦の意識改革	2
マンパワーの確保	2
管理者の理解	1
受け持ち制の導入	1
市町村からの委託	1

表20 訪問が必要な事例

N=7

訪問が必要な事例	人数 (人)
精神的に不安の強い人	6
低出生体重児	2
援助者のいない人	2
家庭での育児適応能力のチェックが必要な人	2
社会的ハイリスク	2
入院中母子関係がうまくいっていない人	1
合併症のある人	1

(複数)

表21 望ましいフォローのあり方 (退院後)

N=7

望ましいフォローのあり方	人数 (人)
全例への電話訪問	5
必要なケースへの退院1週間以内の訪問指導	5
出産した施設の勤務助産婦による訪問指導	3
個別的なフォローシステムが必要	1
ささいなことを相談できるシステムが必要	1
受け持ち助産婦による訪問指導	1

(複数)



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:本研究では、平成7・8年度の研究結果をふまえ、勤務助産婦を活用した効果的な新生児訪問指導のあり方を検討することを目的とした。特に、昨年度明らかになった常勤助産婦以外の訪問要員の確保において、中規模T病院において、ハイリスク母児フォローとして新生児訪問する場合の必要数の算定を試みた。その結果、週1~2日(全日)、非常勤助産婦を導入することにより、ハイリスク母児のフォローが可能なが判明した。

また、同T病院において一定期間に試行した新生児訪問指導に関して、被訪問者、訪問者両者に実施したアンケート調査により、訪問効果、訪問指導の実態、ニーズ、今後の母子支援のあり方等について調査し、より効果的なあり方について検討した。

その結果、以下のことは判明した。

(1)出産施設の勤務助産婦による訪問のニーズは高い。(2)退院後1~2週間以内は乳房ケアを必要とすることが多く、助産婦による訪問が望ましい。(3)有料訪問のニーズも高く、料金は母親・助産婦共、3,000~5,000円が適切と考えていた。(4)病院からのフォローとしての訪問指導は、社会的ハイリスクへのニーズが高い。(5)その場合は病院への公的委託事業とすることが望ましい。(6)病院からのフォローシステムとしては電話訪問との併用が効果的である。(7)その他の母子支援として、24時間電話相談、来所相談所が必要で、その活用として、日本助産婦会支部、助産所の活用が考えられる。