

母子保健における助産婦のあり方に関する研究

退院後の母子支援の継続的な関わりについて

一 新生児訪問指導についての病院看護管理者及び助産婦の意識を通して一

加藤 尚美¹⁾ 岡本喜代子²⁾ 高橋 真理¹⁾ 土屋有利子¹⁾
佐々木裕子¹⁾ 今井 晶子¹⁾ 高田 昌代³⁾ 長濱 博子²⁾
井上 佳子²⁾ 沖野 幸²⁾

要 約：本研究では、母子に対して病産院から地域まで包括的、継続的に支援することの可能性を検討することを目的とし、病産院の施設で働く看護管理者である看護部長及び助産婦が、新生児訪問指導に対してどのような意識を持っているかを調査した。その結果、管理者の50%が“条件が整えば実施可能”とし、85.5%の助産婦が、施設内助産婦による新生児訪問を必要とする意識をもっていた。また、将来の新生児訪問を可能にする条件として、助産婦の増員や施設側、特に管理者の理解などが主なものとして挙げられた。

見出し語：新生児訪問指導、母子支援、看護管理者、施設内助産婦

研究方法：本研究では、母子に対して病産院から地域まで、助産婦による包括的、継続的に支援することの可能性について検討することを目的とし、調査を行った。

日本産婦人科学会周産期登録成績が掲載されている、東京および大阪の病産院から、平成4年度、400件以上の分娩のある病産院60施設を無作為に抽出

し、看護管理者である看護部長54名(大阪42名、東京12名)および助産婦540名(大阪420名、東京120名)を対象とした。郵送により平成6年12月に調査表を配布し、回答を求める方法により新生児訪問に対する意識調査を実施した。データの分析にあたっては χ^2 検定を用い、 $P<0.05$ をもって有意とした。

また、日本母性衛生学会及び日本看

¹⁾杏林大学保健学部 ²⁾大阪府立助産婦学院 ³⁾神戸大学医学部保健学科

護学会(母性看護)に、すでに施設からの新生児訪問を実施していることを発表している9施設に対し、学会発表後の新生児訪問の実施状況について、平成6年12月に質問票を郵送し、調査を行った。

結果：有効な回答は、看護管理者45名(回収率83.3%)、助産婦382名(回収率70.7%)から得られた(表1)。新生児訪問を実施している9施設からは、3施設より回答があった。

表1 調査対象

	管理者(%)	助産婦(%)
東京	10(22.2)	85(22.3)
大阪	35(77.8)	297(77.7)
合計	45(100.0)	382(100.0)

I. 調査票の回答結果

1. 新生児訪問の実施状況(表2)

病院が認め、新生児訪問を実施している施設は、大阪の3施設のみで、東京では認められなかった。現状では、ほとんどの施設が退院後の母子支援の手段としての新生児訪問を行っていない。3施設の状況については、訪問件数が月2-10件で、ハイリスク症例または希望者のみを対象とし、全例に行っていない。

表2 新生児訪問の実施状況

実施年数	訪問数(件/月)	担当助産婦数(人)	指導用(円)	対象者の条件	所要時間	交通費
8	4 - 5	5	無料	ハイリスク	2 - 3	全額支給
16	2 - 3	10	無料	ハイリスク、希望者	1	全額支給
11	5 - 10	5	3,000	希望者	1 - 2	なし

かった。

2. 看護管理者と助産婦の新生児訪問に対する意識

1) 看護管理者の新生児訪問に対する意識(表3、4)

現在、新生児訪問を実施していない42施設で、将来、新生児訪問を実施したいかという質問に対して、新生児訪問を“条件が整えば予定したい”が21人(50.0%)、“予定はない”が19人(45.2%)、無回答は2人(4.8%)であった。

“条件が整えばを予定したい”と答えた主な理由として、核家族化などの社会状況を考え、育児不安の母親を支援することが必要、妊娠中から関わっている助産婦が、退院後も一貫した援助として新生児訪問を行うことが必要、などを挙げ、助産婦の増員など、問題さえ解決すれば実施可能であるとしている。一方、“予定はない”と回答した理由は、退院後の母子支援は地域で役割を担って欲しい、助産婦職の人数が必要なだけ確保できない、現状では助産婦の人員を増やすことは考えられない、などであった。

2) 助産婦の新生児訪問に対する意識(表5、6)

表3 管理者の新生児訪問に対する意識
N=42

項目	人(%)
条件次第	21(50.0)
予定なし	19(45.2)
無回答	2(4.8)

新生児訪問を実施していない施設の助産婦358人の回答では、新生児訪問の“実施の必要あり”が307人(85.8%)、“必要なし”47人(13.1%)、無回答4人(1.1%)であった。

“実施の必要あり”とする助産婦の主な理由は、施設内助産婦による継続看護の必要性や、母親の育児不安に対応する必要性、助産婦の地域での活動も大切、などを挙げていた。“必要なし”と回答した助産婦は少数だが、入院中の指導を充実させたい、助産婦の人員不足で不可能である、などを理由としていた。

3) 新生児訪問に対する看護管理者と助産婦の意識の相違 (図1)

表5 助産婦の新生児訪問に対する意識
N=358

項目	人(%)
必要あり	307(85.8)
必要なし	47(13.1)
無回答	4(1.1)

表4 新生児訪問に対する管理者の意識の内容

条件が整えば予定したい	予定なし
<ul style="list-style-type: none"> 核家族等の社会状況から育児不安の母親を支援することが必要 妊娠中及び入院中の状態を把握した助産婦による訪問が必要 助産婦の意向にまかせる 人員やコストの問題解決がなされればできる 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所等地域に役割がある 保健所と連携して社会資源を活用すればよい 経営上、人員確保が困難であるため行政で取り組んでほしい 対象は受け身でいるのではなく出向く動機づけが必要

管理者が新生児訪問を“条件次第で実施したい”と考えている施設では、“訪問が必要である”と答えた助産婦は147人(90.2%)、管理者が“予定なし”と答えた施設で、“新生児訪問が必要”と答えた助産婦は133人(81.6%)であり、管理者が新生児訪問を実施する意向のある施設で働く助産婦の方が、新生児訪問が必要だと考える助産婦の割合が有意(P<0.05)に高かった。しかし、いずれもその必要性を感じている率は高い。

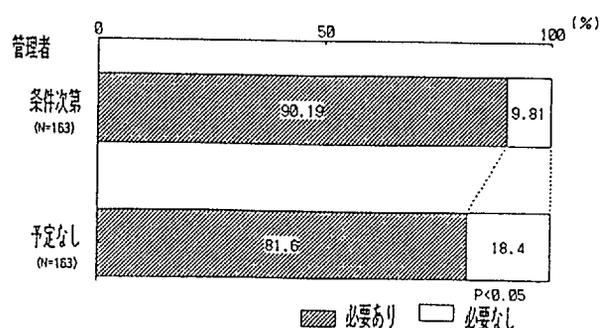


図1 新生児訪問に対する管理者と助産婦の意識の相違

4) 助産婦の経験年数と新生児訪問に対する意識 (図2)

助産婦経験年数を1~4年、5~9年、10年以上に分けると、どのグループでも85%以上の助産婦が新生児訪問は“必要である”と答えており、有意差は認められなかった。むしろ経験年数が多

表6 新生児訪問に対する助産婦の意識の内容

必要あり	必要なし
<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中から関わっている助産婦による継続看護が必要 ・核家族など社会の変化に伴う母親の育児不安に対応 ・開業助産婦の高齢化、法改正に伴う保健所業務拡大により人的にも施設助産婦の地域での活動が必要 ・対象のリスクやニーズに応じて ・施設での指導の評価ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健婦や地域助産婦の領域である ・施設の中で充分助産婦の専門性が発揮できる ・入院中の指導を充実させればよい ・ある程度は電話相談でフォローできる ・人員、賃金、制度などの多くの問題があり不可能 ・来院してもらえばよい ・全例には必要でない

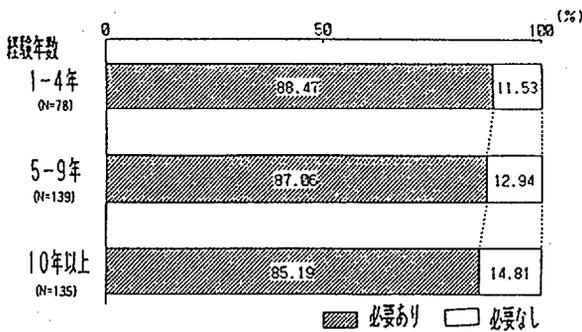


図2 助産婦の経験年数と新生児訪問に対する意識

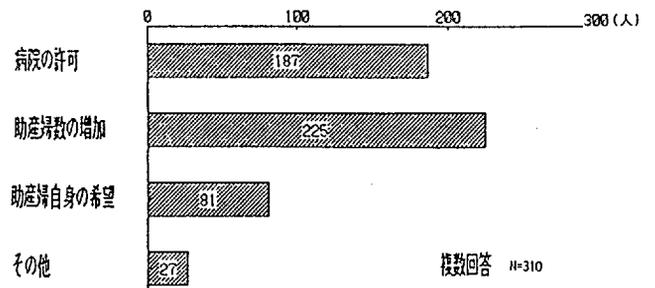


図3 新生児訪問の実施の条件 (助産婦)

いほど“必要なし”と答えた助産婦の割合が高くなる傾向がみられた。

3. 新生児訪問の実施に向けて

1) 新生児訪問の実施可能な条件 (図3)

助産婦が回答した実施可能な条件とは、①助産婦の増員225人(72.6%)、②病院の許可187人(60.3%)③助産婦自身の希望81人(26.1%)(複数回答)であった。具体的な助産婦増員数は、2人～10人迄と幅があり、これらの数は、背景となる施設の大きさ(病床数)または分娩数とは関連性がみられなかった。一方、管理者が回答した実施可能な条件として、①人員確保における諸問題の解決、②経済的裏付けなどを挙げていた。

2) 新生児訪問を行う助産婦の条件 (表7)

新生児訪問を行うにあたり、助産婦

の条件が必要かどうかという設問に対して、助産婦からの回答は、“必要である”が243人(79.2%)、“必要ない”が54人(17.6%)、無回答が10人(3.2%)であった。必要とされる条件の主な内容は、①助産婦としての3年以上の臨床経験、②母子に関する総合的な知識、③訪問指導に関する知識、などであった。

表7 新生児訪問を行う助産婦の条件 N=307

項目	人(%)
必要あり	243(79.2)
必要なし	54(17.6)
無回答	10(3.2)

II. 新生児訪問実施施設の状況 (表8)

1. 実施開始のきっかけと時期

実施開始は3施設ともS58、S59、H2からと様々で、実施のきっかけは、退院

後の電話による問い合わせや来院による相談件数が増えたことや、母子管理をしたいという助産婦の希望などであった。

2. 新生児訪問の対象

対象は、初産婦すべてという施設と、希望者およびリスクのある母子という施設があった。

3. 指導料について

無料、交通費を含め1000円、距離に応じ3000円から5000円と施設により異なった。

4. 助産婦の満足度

退院後のフォローが可能で、母親の要望に対応できる、退院後も母子の指導に関与できる、助産婦としてやりがいがある、対象に喜ばれる、などの理由で、助産婦はどの施設でも大変満足し有意義と考えている。

3施設共、新生児訪問を開始するにあたって、特に大きな問題もなく、このシステムを導入でき、スタッフの抵抗はなかった。

考察：産褥期の母子訪問については、先行研究で実績を挙げている等の報告^{2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)}があるが、今回の調査の60の病産院のうちでは、3施設が施設からの新生児訪問を行っていた。訪問件数は月2-10件と数は少ないが、担当する助産婦には5-10人を割り当て、訪問に要する時間も1件に対し、1-3時間である。施設内助産婦が新生児訪問を実施することは、多くの人員と時間が必要であることがわかる。看護管理者の半数は、人員問題などの“条件が整えば実施可能である”と回答しており、また訪問実施の“予定なし”と回答した管理者のなかにも、その理由として人員が確保できないことを挙げている。新生児訪問を実施する上で、人員確保が最も大きな問題となっていることがわかる。

助産婦は新生児訪問に対する意識が高い。このことは、日常業務の中で様々な母子に接し、新生児訪問の必要性を感じていると共に継続看護の一環として新生児訪問を位置づけていく必要

表8 新生児訪問実施施設の状況

施設	開始年	訪問開始のきっかけ	訪問体制及び問題点
A	S58.4	退院後の電話問い合わせや相談件数の増加	初産婦全例及びリスクのある母子に対し受け持ち助産婦が訪問。問題の残るケースはその後地域に依頼。指導料は距離に応じ、3000-5000円対象より徴収。開始当時、対象の戸惑いがあったが地域に認知受容され、期待されるようになった
S	S59.4	ハイリスク児の退院後指導の必要性、電話相談や訪問希望増加	ハイリスク児及び希望者に対し、病棟と病院内の訪問看護部の連携で実施。状況により病棟助産婦が訪問。有料化を検討中。訪問看護婦として知識、技術共に高いレベルに保つことが必要。ニーズに応えられることで満足
F	H2.5	病院のビ・アールと分娩数の確保、母子管理の助産婦の希望	リスクのある母子及び希望者に対し、病棟助産婦が順番に病院の訪問看護部の車で1回/週、約2件訪問。指導料は入院中に1000円徴収。細かい点まで観察、指導ができ対象のニーズもあるため大きな問題は生じていない

性を感じていることが考えられる。

管理者が新生児訪問実施の意向をもっている施設では、そうでない施設と比べ、新生児訪問を必要と考えた助産婦の数が有意に多かった。管理者の新生児訪問に対する意識は、働く助産婦の意識に微妙に影響を与えていると思われる。しかしまた一方で、新生児訪問の予定はないと回答した施設においても、助産婦は新生児訪問を必要であるとする意見が81.6%と高いことは、管理者の意識に関わらず助産婦自身、新生児訪問を必要とする意識が高いことを意味しているといえよう。日常業務の中で、人員不足を実感している助産婦もあり、新生児訪問の必要性を感じながらも、実際は施設内の業務に追われて、退院後の母子支援にまで力が及ばないのではないだろうか。助産婦としての専門性の追求と現実の業務との狭間で一種のジレンマに陥っていることも推測される。

経験年数を問わず、助産婦の新生児訪問の必要性に対する意識は高かったが、臨床経験が長いからといって必ずしも新生児訪問を必要だと考える助産婦の割合が増えるわけではなかった。臨床経験の長さが、助産婦としての専門性を深めていくものと思われるが、その一方で、施設内の業務量の多さから、新生児訪問という新しい事業に対しては、消極的にならざるを得ない面

もあるのではないかと考えられる。

また、新生児訪問で実績を挙げ、学会でその成果を発表している3施設からの回答では、助産婦の満足度は非常に大きく有意義であると感じている。各施設で新生児訪問を継続できるのは、助産婦の専門職としての意識の高さが共通していると考えられた。

施設内助産婦による新生児訪問のメリットは、①妊娠・分娩に携わった施設の助産婦が継続的に一貫した指導をすることができ、褥婦にも受け入れやすい、②援助者の支援状況や生活の実状が把握して、適切で、より具体的な指導・ケアができる、③助産婦の専門性を地域でも発揮できる、④施設での指導が適切であったかを評価できる、などがありそれにより、助産婦自身がやりがいを感じることに繋がると考えられる。施設内助産婦による新生児訪問を実現させるためには、①助産婦の人員の確保、②新生児訪問の経済的な裏付け、③施設や看護管理者の理解、などが必要と考えられた。これらの対応策を検討すれば、母子に対して病産院から地域まで包括的、継続的に支援することは、決して実現不可能なことではないと思われる。

結 論：1)施設内助産婦の新生児訪問は、大阪の3施設において実績をあげ、引き続き行いたいとしている。又、学

会発表などを行っていた3施設においても、継続的に一貫した指導を行うことの意義や、助産婦の専門性を地域で発揮できるなど、双方にメリットがあり成果を挙げている。

2) 新生児訪問に対する意識調査では、看護管理者の50%が条件が整えば実施可能としている。その条件とは、助産婦数の増員が主である。

3) 新生児訪問に対する助産婦の意識は、85.5%が施設内助産婦による新生児訪問が必要であるとしている。その理由は妊娠・分娩に携わった施設の助産婦が継続的に関わることにより、夫やその他の家族の支援状況や生活の実状が把握でき、それに応じた適切で、しかも具体的な指導・ケアができる。また助産婦の専門性が発揮できるなどであった。

4) 新生児訪問を“必要”と考える看護管理者と“必要でない”と考える管理者とその下で働く助産婦の意識には関連性がみられた。

5) 新生児訪問の必要性についての意識は、助産婦の経験年数とは関連性がなかった。

6) 新生児訪問の実際にあたっての条件は、助産婦の経験年数3年以上が望まれた。

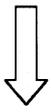
7) 将来の新生児訪問を可能にする条件は、助産婦の増員、施設側、特に管理者の理解が主なものであった。

おわりに：退院後の母児支援は、施設内だけで解決できない社会的、制度的問題ではある。将来、施設から新生児訪問指導を実施するためには、まず看護管理者と助産婦が、その必要性を理解し、実現に向けて直面している問題の解決を図る必要がある。助産婦の増員が前提条件であり、その増員対策が急務であるが、施設内助産婦の活動が病院のみならず、地域にまで広がり、退院後の母児支援に継続的に関わっていくシステムづくりが望まれる。

文 献：

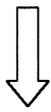
1. 高野 陽他：新生児訪問指導に関する研究 厚生省心身障害研究報告書 1983, 1984, 1985.
2. 井口久子：国保町立ゆきぐに大和総合病院の助産婦活動 助産婦雑誌 48:299-304, 1994.
3. 小野嘉久子：病院勤務助産婦としての取り組み状況 Perineital Care 10:588-591, 1993.
4. 鈴木江三子他：産院または診療所での取り組み 一当院における家庭訪問一 Perineital Care 10:592-598, 1993.
5. 島田洋子他：「継続的産褥期管理の試み」一産褥1ヶ月健診前の電話訪問を試みて一 母性衛生 27:132-136, 1986.

6. 特集 ● 草加市立病院のいきいき助産
婦活動 産科相談室の諸活動 助産
婦雑誌 45:792-796, 1991.
7. 坂本節子：家庭訪問指導を実施して
Perineital Care 8:1325-1334, 1991.
8. 武久伸子他：産後の家庭訪問にお
ける考察 母性衛生 29:167-171,
1988.
9. 若松友子他：産褥期の家庭訪問にお
ける一考察 母性衛生 29:211-
214, 1988.



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、母子に対して病産院から地域まで包括的、継続的に支援することの可能性を検討することを目的とし、病産院の施設で働く看護管理者である看護部長及び助産婦が、新生児訪問指導に対してどのような意識を持っているかを調査した。その結果、管理者の 50%が“条件が整えば実施可能”とし、85.5%の助産婦が、施設内助産婦による新生児訪問を必要とする意識をもっていた。また、将来の新生児訪問を可能にする条件として、助産婦の増員や施設側、特に管理者の理解などが主なものとして挙げられた。