

母子保健における助産婦のあり方に関する研究
施設内助産婦の産褥期ケアを含めた地域
貢献のあり方

今関節子* 近藤好枝* 行田智子* 松岡治子* 土屋純*
北井啓勝** 遠藤昌一***

要 約：助産婦の専門性、地域社会のニーズ、有効活用等の検討を通して病院等施設内助産婦の活用の方向性と課題を検討した。その結果、産褥期の母親は施設内助産婦のケアを退院後も何らかの形で提供されるべき非常に高い必要性を持っていることが判明した。助産婦は専門的なアセスメント能力を活用し、自らは退院後早期に電話による訪問を実施するとともに、退院後も自由に来院相談できる乳房外来といった形の受け入れ場所を設ける努力をする。一方、地域に働く開業助産婦の活動拠点の開設を支援し、そこを通して各助産所での乳房ケアまたは家庭訪問を選べるための母親への選択肢を広げる努力をしていく。同時に市町村保健婦や地域の開業助産婦と協力して、例えば定例母子連絡調整会議のような運営に参画し、市町村の両親教育や乳幼児の健康管理の分野へも積極的に貢献していくべきである。

見出し語：施設内助産婦、産褥期ケア、産褥期母子支援

研究方法：1. 全国の助産婦教育施設より推薦された、86の活動モデル中、本研究の主旨に該当する65施設に対してアンケートおよび現地調査を行った。その有効回答41施設の結果より、施設における地域貢献モデルの活動成立条件と応用方策の検討を行った。
2. 平成5年10月～12月の3ヶ月間に群馬県内13病院1診療所で出産した褥婦全例に対する助産婦の退院時アセスメントとケア計画の調査と、

産褥5日と1ヶ月健診時の褥婦に日本版状態・特性不安検査（以下STAI）¹⁾を行った。併せて1ヶ月健診時の褥婦に、退院後の問題発生等に関するアンケート調査を行った。それらの結果に基づいて、助産計画の有効性の評価と、退院後1ヶ月間の継続指導の必要性、産褥期ケアを含めた施設内助産婦の活用のあり方を検討した。
3. 地域保健医療計画と整合性のある活用を検討するために、開業助産婦、訪問看護ステーシ

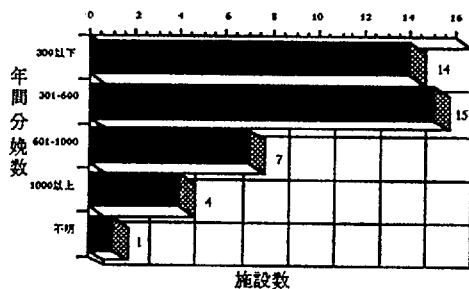
*群馬大学医療技術短期大学部 **社会保険埼玉中央病院

***栃木県足利保健所

ヨンの実態を併せて把握した。

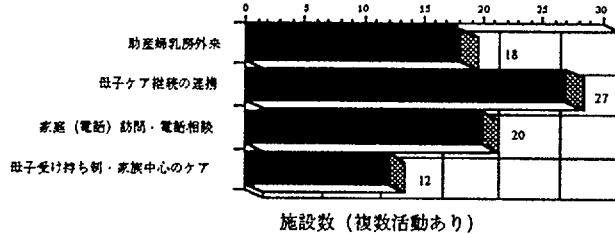
結果：全国施設内助産婦の活動モデル41施設の年間分娩数は、300以下が14、301～600が15、601～1000が7、1000以上が4、不明1施設であった（図1）。

図1. 対象施設の年間分娩数（41施設）



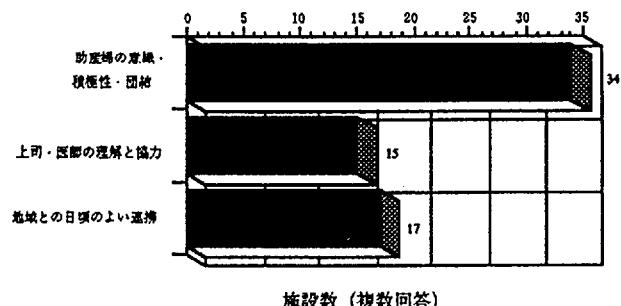
活動内容は「助産婦・乳房外来」18、「地域職種・市町村との母子ケアの連携」27、「家庭（電話）訪問・電話相談」20、「母子受け持ち制・家族中心のケア」12施設であった（図2）。

図2. 全国施設内助産婦のモデル活動事例（41施設）



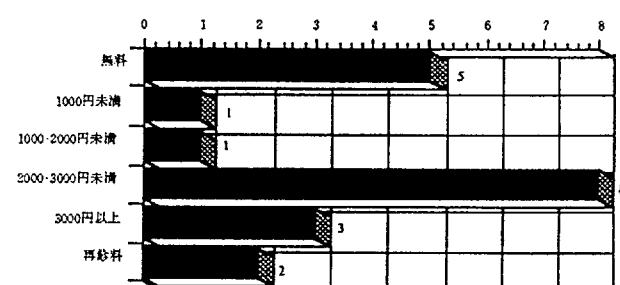
特に「乳房外来」は退院後の母親のよりどころとなっている所が多く、乳房ケアとともに、精神的対応の要素も大きい。以上の活動の成立条件は「助産婦の高い意識・積極性・団結」34、「上司・医師の理解と協力」15、「地域・他職種との日頃のよい連携」17施設であった（図3）。

図3. 全国施設内助産婦のモデル活動事例（41施設）
モデル活動成立条件



ケア料金は乳房ケアの料金が最も明確で「乳房外来」を開設している16施設中11施設が有料であり、1回2,000～3000円が最も多く（図4）、2000円以上では営業として充分成り立っていた。電話訪問は7施設で実施していた。電話料は1回当たり約500～750円の経費であった。

図4. 全国施設内助産婦のモデル活動事例（41施設）
乳房ケア料金（初診・再診・症状別で複数回答あり）



2. 13病院1診療所調査

群馬13病院の平成5年の助産婦数は144人、分娩数は6,190であった。これらの施設で取り扱う分娩数は県全体の32.2%，助産婦数は48.3%であった。産褥期に母子同室制をとっている施設は12病院1診療所であった。有効な調査結果が得られた8施設1診療所の褥婦に対して行ったSTAIで、産褥早期（5日目）の褥婦357人中112

人（31.4%）の状態不安が高く、中でも28人（7.8%）は非常に高い状態不安にあった（図5）。同対象への助産婦の退院時アセスメントで、退院後指導が必要であると判断されたのはSTAIの得点が「非常に高い」28人に対しては19人（67.9%），「高い」84人に対しては36人（42.9%），「普通以下」の245人に対しては73人（29.8%）であった（図6）。産褥1～1.5カ月健診時の調査による退院後の困った出来事の発生時期は、退院後1週間が403人中286人（71%）であった（図7）。内容では新生児に関するものが78.9%，母親に関するものが21.1%であった（図8）。

図5. 産褥5日目STAI状態不安得点 (n=357)

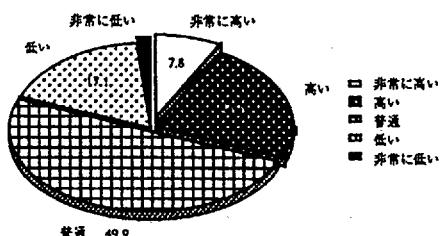


図6. 産褥5日目STAI得点と助産婦の退院後指導の必要性の判断

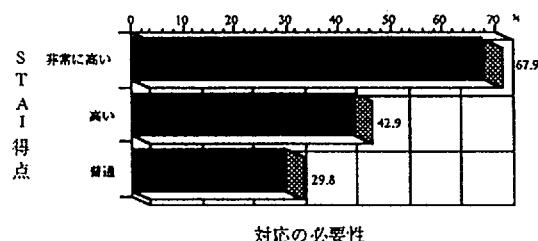


図7. 困った出来事の発生時期及び内容
(産褥1・1.5カ月健診時の母親調査)

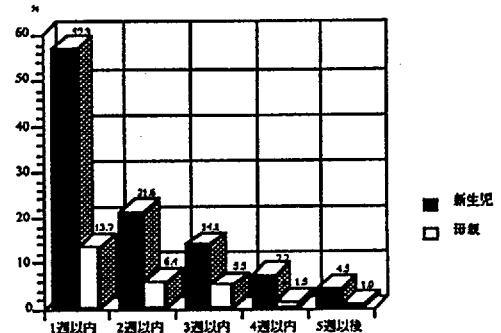
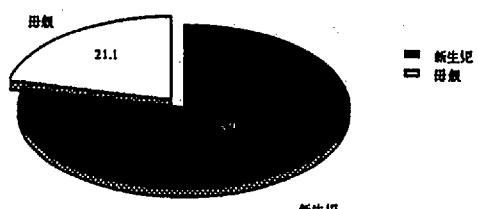


図8. 困った出来事の内容



新生児に関するものでは、湿疹を主とする「問題徴候」（図9）と、吐乳・母乳不足などの「母乳関連」（図10）と、しゃっくりにも驚くといった「育児不慣れ」（図11）であった。母親に関するものでは出血や風邪などの「問題徴候」（図12）と、乳房のしこりや分泌が悪いといった「乳房関連」（図13）と、何となく心配、外出・家事の仕方など「産後の生活」（図14）であった。

図9. 退院後に困った出来事（新生児）
問題徴候

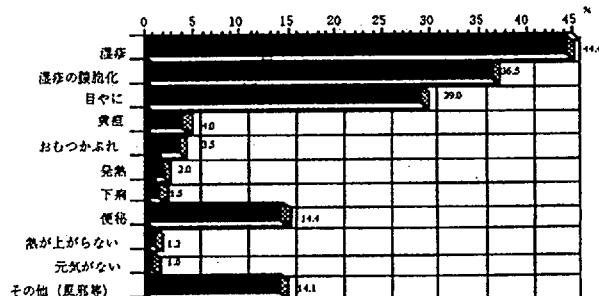


図10.退院後に困った出来事(新生児)
母乳関連

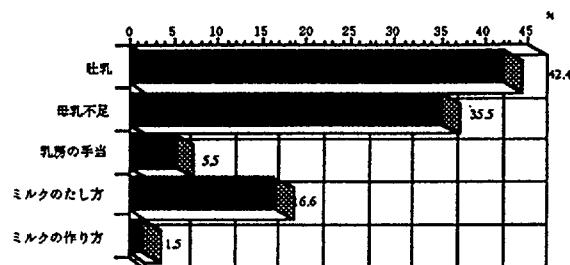


図13.退院後に困った出来事(母親)
乳房関連

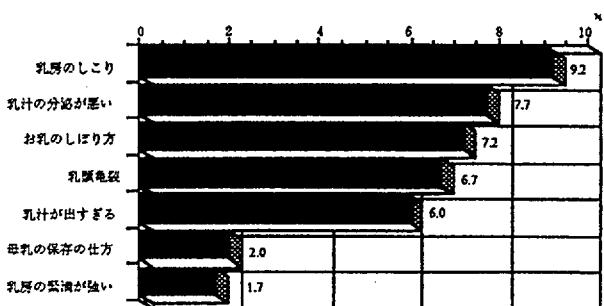


図11.退院後に困った出来事(新生児)
育児不慣れ

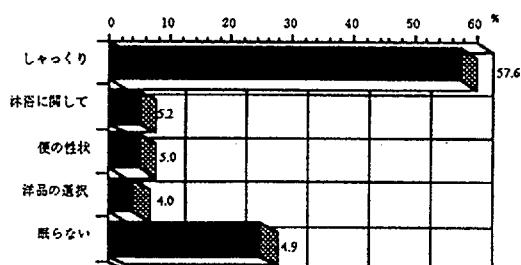


図14.退院後に困った出来事(母親)
産後の生活

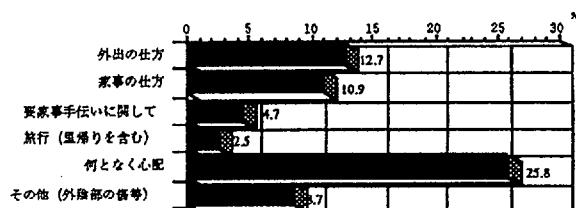


図12.退院後に困った出来事(母親)
問題徵候

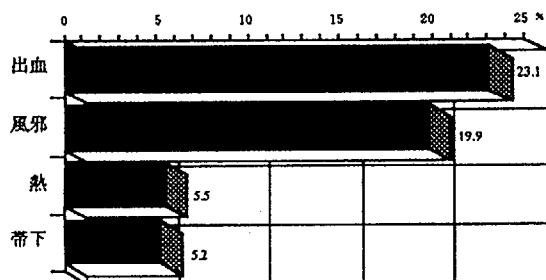
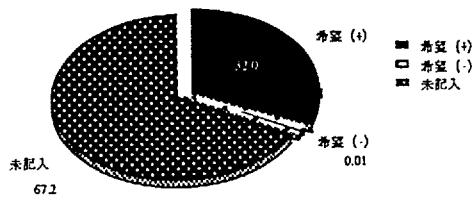
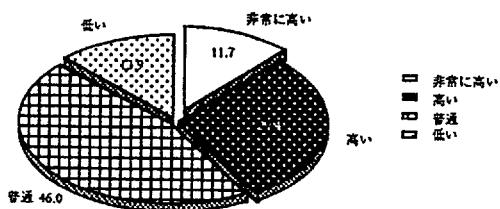


図15.電話訪問希望の有無
(産褥1ヶ月健診時の母親調査)



退院後403人中129人（32.0%）が病院からの電話を希望した（図15）。理由は「些細な事でこちらから電話をしにくい」や「病院が忙しいことへの気兼ね」であった。STAIでは産褥1ヶ月後の母親309人中127人（41.1%）の状態不安が高く、中でも36人（11.7%）の母親は非常に高い状態不安にあった（図16）。

図16. 産褥1ヶ月STAI状態不安得点（n=309）



3. 開業助産婦の実態

平成6年12月現在、50歳未満の群馬県の開業助産婦は26人であった。新たに地域母子ケアを希望して登録した12人を含め、38人となる（図17）。38人の助産婦1人が1日2人の母子訪問が可能な場合を想定すると、月20日の稼働で1,520人となる。平成5年の県の月平均出生数は1,600人²⁾である。

4. 訪問看護ステーション

社団法人群馬県看護協会の訪問看護ステーションは、訪問効率の上から周囲20km以内を担当している。1日1人の看護婦が平均3人の在宅患者を看ている。

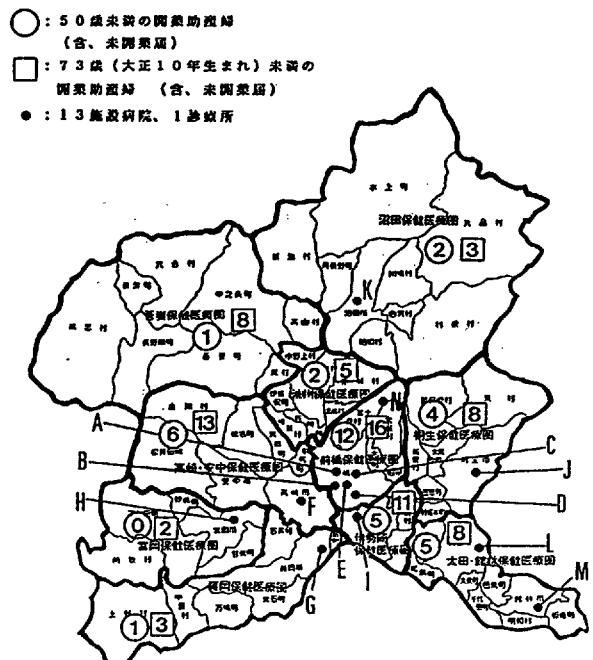


図17. 県内13施設病院（A-M）と1診療所（N）の位置と開業助産婦の分布 H.7.2現在

考 察：産褥期の精神疾患患者の発症率³⁾⁴⁾や、母親は次代の精神衛生の核的存在⁵⁾である点から考えても、不安に対する支援は重要かつ、早急に対応すべき課題である。その点、今回の調査で、客観的不安測定の結果と助産婦の退院後の訪問の必要性の判断が対応していたという事実は、不安という側面からの対象の見方の信頼性が確認できたといえよう。

早期産褥期ケア充実

産褥期ケアでは、母子同室制を推進し、母親の精神的負担を配慮しながら多くの育児体験を実践させる努力をしていくべきである。産褥早期のケアにあたる助産婦は、産後順調に産褥期へ産婦を導けるための知識とカウンセリング的技術を身につけることが実践のための必要条件

であると考える。また、新たな役割を引き受けに行く母親のために、退院後の生活においては精神的負担が軽減されるよう、家族指導やヘルパーの導入も配慮された助産計画とその実践方策が検討されなければならない。

施設からの電話訪問

分娩や早期産褥期にケアを担当した助産婦による電話訪問は、退院後ただちに発生する微細な不安に対応でき、順調に育児が出来ている母親に対してはその保証を与え、母親としての自信を育てる機会になると思われる。その意味で全例に実施する意義があるといえよう。相談料金、電話料金は健診料金等で人件費も含め考慮される必要がある。各病院では、乳房外来・助産婦外来を積極的に開設し、アットホームな環境を整え、助産婦がいつでも気軽に対応して、乳房のケアのみでなく幅広い相談に応じられる。よう配慮されることが望ましい。そのためには施設内助産婦に母親とともに考える時間的・気分的ゆとりが保証される必要がある。

乳房ケアを通して開業助産婦との連携

乳房ケアに関する事柄は、特に地域に開業している若い助産婦が専門的に技術を磨き、数の上でも対応可能になりつつあるので、活動拠点等を通して連携をとっていくべきである。その際の連携方法として、褥婦に選べる地区の開業助産婦リストと料金を提示し、自らの判断で受診させるか、訪問を希望する場合は電話か、FAXを活用して紹介するのが適切と思われる。

開業助産婦の活動拠点は、活用効率の上から、20km以内に1つの設置が望ましく、施設内助産婦はその設置に関して地域開業助産婦と密接な

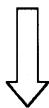
連携をとって協力していくことが期待される。

退院後母子支援メニューの拡大に向けて

退院後の母親がなるべく多くの選択肢の中から選べるメニューを準備していくことが望ましく、また、将来の円滑な市町村母子保健への継続・発展のために、同じ地域内の市町村保健婦や開業助産婦と母子ケア連絡調整会議のようなものの設置を早急に推進していく必要がある。地域との連携がうまく行っている全国の調査でも、日頃のよい連携が活動要件となっていることからもこの重要性がうなづける。行政当局にはこの会議を重視して、会議運営のための育成・協力に特段の配慮が期待される。

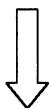
文献

- 1) 水口公信・他構成：日本版状態・特性不安検査，三京房，p.16
- 2) 群馬県衛生環境部医務課：人口動態総覧，p.3,平成5年10月1日現在
- 3) 本多裕・他：妊娠産褥期の精神障害，臨床精神医学，10:21-28,1981.
- 4) 小林登・他：周産期トリエゾン精神医学，2:1465-1476,1993.
- 5) Caplan,G.(1968),加藤監訳,山本訳：地域精神衛生の理論と実際,医学書院,1968.



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:助産婦の専門性,地域社会のニーズ,有効活用等の検討を通して病院等施設内助産婦の活用の方向性と課題を検討した.その結果,産褥期の母親は施設内助産婦のケアを退院後も何らかの形で提供されるべき非常に高い必要性を持っていることが判明した.助産婦は専門的なアセスメント能力を活用し,自らは退院後早期に電話による訪問を実施するとともに,退院後も自由に来院相談できる乳房外来といった形の受け入れ場所を設ける努力をする.一方,地域に働く開業助産婦の活動拠点の開設を支援し,そこを通して各助産所での乳房ケアまたは家庭訪問を選べるための母親への選択肢を広げる努力をしていく.同時に市町村保健婦や地域の開業助産婦と協力して,例えば定例母子連絡調整会議のような運営に参画し,市町村の両親教育や乳幼児の健康管理の分野へも積極的に貢献していくべきである.