

Q6 これまで産婦人科医の診療（初診や健診）を受けながら、あなたはどんなお気持ちでしたか？印象に残っている産婦人科医、転院している場合は転院前の産婦人科医について1、2、3、4のうちから1つを選んで、その数字を○で囲んで下さい。

	やや 該当する	あまり 該当しない	全く 該当しない						
	1	2	3	4	全く該当しない	やや該当しない	やや該当する	全く該当する	
1 私の気持ちや状態をよくわかってもらえていると感じた					1	2	3	4	[139]
2 何をどの位まで聞いたり話しているのか、わからなくて迷った					1	2	3	4	[140]
3 要点だけを話したり質問を簡潔にするように心がけた					1	2	3	4	[141]
4 言いたいことがあっても、面と向かっては言いにくいことがあった					1	2	3	4	[142]
5 急がされたり、事務的に扱われるような気がした					1	2	3	4	[143]
6 健診のたびに親しみやすさやあたたかみを感じた					1	2	3	4	[144]
7 健診や相談後には不安がやわらいた					1	2	3	4	[145]
8 産婦人科医の態度や言葉に傷ついたことがある					1	2	3	4	[146]
9 私よりも赤ちゃんのことが優先されていると感じることがあった					1	2	3	4	[147]
10 診察や相談後には元気や自信がわいてきた					1	2	3	4	[148]
11 産婦人科医を信頼してお任せしたいと感じた					1	2	3	4	[149]
12 産婦人科医の相談や診察は、毎回私にとってとても有意義だった					1	2	3	4	[150]

【G】今回の妊娠中、出会われた助産婦についてお聞かせ下さい。

Q1 診察を受けたり相談をするために、会話を交わされた助産婦はいましたか？番号を1つ選んで記入して下さい。

1) いいえ

2) 会話を交わした人が助産婦なのか不明

3) 覚えていない

4) はい

→ 次のページの【H】へお進みください。

[151]

Q2 どのような経緯で助産婦を受診（相談）されましたか？最も当てはまる番号1つを  ご記入下さい。

1) 別の助産婦に紹介されて

3) 書籍、雑誌やインターネットなどのメディアで調べて

2) 産婦人科医に紹介されて

4) 友人、知人などの口コミ

5) 近所だった

6) その他（どんな？）

[152]

Q3 受診（診察や相談）をした助産婦は、何人いましたか？数字を入れて下さい。 [153]

1人の場合はQ5に進んで下さい。

人

Q4 受診された助産婦が複数の場合、以下の質問に「はい」「いいえ」のどちらかに○を付けてご回答ください。

1) 経過をはじめから説明し直す必要があった

はい・いいえ

[154]

2) 同じ検査（血液検査や超音波など）をやり直す必要があった

はい・いいえ

[155]

3) いろいろ違う先生の意見が聞けてよかった

はい・いいえ

[156]

4) 会うたびに違うことを言われるので混乱した

はい・いいえ

[157]

Q5 つぎの文章は、あなたが妊娠中出会った助産婦の言動について書いてあります。病院と助産院の両方でお会い  
 になっている場合には助産院の助産婦について、また、助産婦が複数の場合は、印象に残った助産婦について、  
 数字に〇をつけてお答え下さい。

いつも そう 1	時々 そう 2	あまり そうではない 3	全然 そうではない 4	いつも そう	時々 そう	あまり そうではない	全然 そうではない	
				1	2	3	4	[158]
				1	2	3	4	[159]
				1	2	3	4	[160]
				1	2	3	4	[161]
				1	2	3	4	[162]
				1	2	3	4	[163]
				1	2	3	4	[164]
				1	2	3	4	[165]
				1	2	3	4	[166]
				1	2	3	4	[167]

\*この場合の検査とは、通常の初産や産後で行なわれる尿、血液検査、超音波診断をはじめ、羊水、絨毛、レントゲン検査等も含まれます。

Q6 これまで助産婦の診察（初診や健診や相談）を受けながら、あなたはどんなお気持ちでいらっしゃいましたか？  
 印象に残った助産婦（助産院にいらした場合には助産院の助産婦）について、〇をつけてお答え下さい。

該当する 1	やや 該当する 2	あまり 該当しない 3	全く 該当しない 4	全く 該当しない	やや 該当する	あまり 該当しない	全く 該当しない	
				1	2	3	4	[168]
				1	2	3	4	[169]
				1	2	3	4	[170]
				1	2	3	4	[171]
				1	2	3	4	[172]
				1	2	3	4	[173]
				1	2	3	4	[174]
				1	2	3	4	[175]
				1	2	3	4	[176]
				1	2	3	4	[177]
				1	2	3	4	[178]
				1	2	3	4	[179]

[H] アンケートご記入日をお書き下さい。 → 2001年 月 日 [180]

大変お疲れさまでした！ありがとうございました。

次回は、妊娠32-36週に、直接あなたの（アンケートに書いて下さった）ご住所に送らせていただく予定です。なにとぞどうぞよろしくお願いいたします。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担報告書

助産ケア提供者内容の適正化に関する検討

分担研究者：高田昌代・神戸市看護大学 教授

研究要旨：デルファイ法を用いて、助産師が「快適さ」と「安全性」のために日々実践しているケアの内容とそのケアに対する重要性を調査し、それらのもつ要素を分析することにより、助産師が快適さや安全性のケアをどのように考えているかを検討した。その結果、妊婦の快適さを確保するために多くの助産師が実践しているケア内容を 67 項目、安全性を確保するために多くの助産師が実践しているケア内容 82 項目を精選した。それらの項目は、単に身体的な心地よさや安全性にすぎず、助産師の姿勢や信頼関係、家族へのケアなどを快適さや安全性を重要と考え実践している助産師の姿が浮き彫りにされた。また、開業助産師と施設助産師とでは、実践頻度の高いケア内容であっても、業務形態上妊婦の個性や継続性、からだを整えるための観察や予防、搬送や連携等に開業助産師の方が実践頻度が高く見られたが、両者とも快適さを確保する助産師としての姿勢や相手を尊重する姿勢、モニタリング機能等、勤務場所が違っていても助産師としての姿勢には一貫性が見られた。

研究協力者：

岡本喜代子・（社）日本助産婦会 事務局長

加藤 尚美・沖縄県立看護大学 教授

A.研究目的

助産ケアの提供者である助産師が、「快適さ」と「安全性」のために日々実践しているケアの内容とそのケアに対する重要性に含まれる要素を分析する。それらの要素から助産師が快適さや安全性のケアをどのように考えているかを検討する。

B.研究方法

今回の調査は、助産ケアの提供者が日頃の実践内容と重要性の意見を集約することにあるため、デルファイ法を用いた。手順は、回答—分析—フィードバック—回答という過程をとり、今回は3回くり返した。

調査依頼文書にはプライバシーの保護と協力しなかった場合の不利益はないこと、無記名調査であることを記載すると同時に、調査方法として協力意志がなければ返送しない自由がある調査であることにより、倫理的配慮を行なった。

今回の調査の用語の定義として、「快適さ」とは妊産褥婦・新生児が、心身共に良好で気持

ちが良い状態をいう。「安全性」とは妊産褥婦・新生児が心身共に危険のないこと、損なわれたり傷つけられたり危害を受けたりするおそれのないこととした。

【第1回目調査】

1) 研究方法

平成 13 年 10 月に、平成 12 年衛生行政統計による就業助産婦数 24511 人中の約 5%にあたる 1,200 名を対象に、質問紙を直接郵送法にて配布、回収した。対象者の内訳および抽出方法は、（社）日本助産婦会会員のうち、助産部会員 876 名から 600 名、勤務部会会員（病院または診療所勤務）3,799 名から各都道府県毎に合計 600 名をランダムサンプリングにて抽出した。調査内容は、日常が実践している快適さのためのケアと安全性のためのケアの内容を妊娠期、分娩期、早期新生児期、産褥期、新生児の 5 つに分けた自由記載とこの調査の一連の質問紙への回答および2回目調査の回答の協力を依頼した。

今回の統計処理には、統計ソフト SPSS 9.0J を用いた。

1) 結果

(1) 回収数および対象者背景

回収数は、365 通、回収率 30.4%であった。平均年齢は 49.9±16.6 歳。現在の就業場所として、

病院・診療所は 40.0%、助産院は 55.0%であった。

## (2) 「快適さ」「安全性」に関するケア

妊娠期、分娩期、早期新生児期、産褥期、新生児の 5 つに分けた自由記載より得られた「快適さ」「安全性」のために実践しているケア内容は約延べ 25,000 項目であった。これらの項目を整理・統合した場合、質問紙が相当枚数になることが予想された。そこで、質問紙の分量が多いことによる回答の信憑性や回収率の低下を危惧したため、今回は「妊娠期」のみのケア内容の調査とした。

## (3) 妊婦の「快適さ」「安全性」に関するケア

回答者より得られた妊婦の「快適さ」「安全性」のために実践しているケア内容を整理・統合したところ、妊婦の「快適さ」へのケア内容は 152 項目、妊婦の「安全性」へのケア内容は 141 項目となった。整理・統合の際、同一のケア内容は一項目に整理した。類似するものや複数の意味に解釈されるものについては、6 名の助産領域の研究者で検討した後にケア内容分類を行なった。表現や語尾の統一は、対象者の意図をできるだけ変えないように吟味して行なった。

これらのケア内容の各項目毎に、実践頻度と重要性の程度を問う質問紙を作成した。その際、回答者が記入しやすいように、業務の時系列や類似のものをまとめることを考慮して作成した。実践頻度の 5 段階は、「いつもしている（毎回行っている）」を 5、「かなりしている（3 回に約 2 回は行っている）」を 4、「時にしている（2 回に約 1 回は行っている）」を 3、「あまりしていない（3 回に約 1 回は行っている）」を 2、「していない（全くしていない）」を 1 とした。

重要性の 4 段階は、「重要である」「少し重要である」「あまり重要でない」「重要でない」の程度を問う質問紙を作成した。質問紙は、1 つの質問項目に対して実践度と重要度がそれぞれ回答できるように配置した。

### 【第 2 回目調査】

#### 1) 研究方法

第 1 回目調査で 2 回目以降の調査に協力意志のあった 280 名を対象とした。平成 13 年 12 月に第 1 回目調査分析で作成した、「妊娠期の「快適さ」と「安全性」に関するケア内容の実践頻度と重要性の程度と 3 回目調査の回答協力の依頼を入れた質問紙を直接郵送し、同封した返信用封筒にて返送とした。

#### 2) 分析

##### (1) 回収数および対象者背景

回収数は 177 通、回収率 63.2%であった。平均年齢は 49.7±16.2 歳。現在の就業場所として、病院・診療所は 38.4%、助産院は 52.0%であった。

##### (2) 妊婦の「快適さ」「安全性」に関するケア

妊婦の「快適さ」及び「安全性」へのケア内容の実践頻度を因子分析をした。「快適さ」「安全性」とも主成分分析により分散の固有値が 4.0 以上を占める 4 因子とした。さらにそれらの因子の情報量を示す固有値が 0.5 以上の項目を抽出した。「快適さ」は 84 項目、「安全性」は 58 項目とそれぞれ WHO の 59 箇条のうち妊婦ケアに相当する 2 項目の合計 86 項目、60 項目を 3 回目調査の項目とした。それぞれの項目に、実践頻度（5 段階）、重要性の程度（5 段階）を設定したアンケートを作成した。実践頻度の 5 段階は、第 1 回目調査の分析時と同様であるが、重要性の程度は 1 から 5 を羅列し「5 は非常に重要」を問う質問紙を作成した。

### 【第 3 回目調査】

#### 1) 研究方法

平成 13 年 12 月～平成 14 年 1 月に、第 2 回目調査で 3 回目以降の調査に協力意志のあった 157 名を対象に、第 1 回目で作成した「妊娠期」の快適性と安全性に関するケア内容の実践頻度と重要性の程度についてのアンケートを対象者に直接郵送し、同封した返信用封筒にて返送とした。

#### 2) 分析

##### (1) 回収数および対象者背景

回収数は 133 通、回収率 84.7%。平均年齢は 50.3 ± 17.1 歳。現在の就業場所は、病院・診療所は

34.4%、助産院は65.6%であった。

## (2) 妊婦の「快適さ」「安全性」に関するケア

「快適さ」ならびに「安全性」に関するケア内容の項目を実践頻度の分布は、L字型で頻度が高い方に片寄りのある分布とU字型を呈するものがあつた。そのため、「快適さ」については全体の75%（四分位）が快適さを確保するために行なっているケアが「時にしている（2回に約1回は行なっている）」以上の項目67項目を抽出した。

「安全性」については、全体の75%（四分位）のが安全性を確保するために行なっているケアが「かなりしている（3回に約2回は行なっている）」以上の項目82項目を抽出した。「安全性」の場合は「快適さ」よりケア内容が生命に関わることが高いため、実施頻度を高く設定した。

これら67項目及び82項目を片田らにより「患者にとって良い結果に大きく影響する看護ケア」の要素として抽出された9要素を基に分類した。分類にあたっては片田らの「適切な看護過程」の項目を「適切な助産過程」と置き換え、さらに「アメニティ」「接遇」の2項目を追加した。その具体的な要素は「人間尊重」「信頼関係」「苦痛の緩和」「助産師の姿勢」「個別性の尊重」「家族へのケア」「モニタリング機能」「ケア体制の条件」「適切な助産過程」「アメニティ」「接遇」の11である。その際の実義は、

「人間尊重」とは、妊婦の人権をまもり、個々の気持ちや希望を尊重するケアを言う。

「信頼関係」とは、安心でき、信頼できる存在となるようケアする、約束を守るなどのケアを言う。

「苦痛の緩和」とは精神的にも身体的にも妊婦の安定性を脅かす状態を「苦痛」ととらえ、妊婦自身の生活に支障をきたした状態を緩和するケアを言う。

「助産師の姿勢」とは共感や受容する、さらに妊婦が本来持っている能力を生かすように働きかけるケアを言う。

「個別性の尊重」とは妊婦が何を望んでいる

かをつかみ、ライフスタイルを尊重して対応するケアを言う。

「家族へのケア」とは、妊婦の夫（パートナー）、子ども、両親、義父母を家族とし、それらの人々を含めたケアを言う。

「モニタリング機能」とは、身体的安全の維持、および異常の早期発見、全身管理に留意するケアを言う。

「ケア体制の条件」とは、ケアを行なう上での人的・物的体制やチーム体制、他職種との連携を言う。

「適切な助産過程」とは事故や感染予防、異常の早期発見と予防のために、適切に情報を判断し、行なうケアを言う。

「アメニティ」とは、換気や室温、音や香り・光などの物的環境をいう。

「接遇」とは、妊婦に接待を受ける人間としてもてなす行為を言う。

抽出された「快適さ」と「安全性」のケア実践状況が施設勤務助産師（以下施設勤務助産師と言う）と助産所助産師間の相違については、実践頻度が高い群と実践頻度が低い群に分け $\chi^2$ -testにて検定を行ない、 $p < 0.05$ を有意水準とした。「快適さ」の項目の場合は頻度5~3までを実践頻度が高い群、2~1を実践頻度が低い群とし、「安全性」の項目の場合は頻度5~4までを実践頻度が高い群、3~1を実践頻度が低い群とした。

抽出した各ケア項目に対する重要性の程度の代表値には、平均値を用いた。

## C.研究結果

### 1.妊婦の快適さを確保するためのケア実践状況

妊婦の快適さを確保するために4人のうち3人の助産師が2回に1回以上は行なっているケアは、表4-1と表4-2に示す67項目であつた。これらを分類したところ、11要素中10要素にわたっていた。「人間尊重」には、「待ち時間を短縮する」「話を傾聴する」「分かりやすい言葉で話す」などの7項目、「信頼関係」は、「お互いの信頼関係を築き上げる」の1項目、「苦痛の緩和」では、「診査時以

外は仰臥位をとらせない」「分娩に対する恐怖心を取り除くように心掛ける」の4項目、「助産師の姿勢」では「声かけしながら援助を行なう」「産む力を十分発揮できるようにする」などの5項目、「個別性の尊重」は、「個別性のある指導を行なう」「個々のニーズに合わせて診察する」などの5項目、「家族へのケア」は「付添いの子どもの遊び相手をする」「妊娠経過をパートナーや家族にも説明をする」など4項目、「モニタリング機能」では「心理状態を観察する」、「適切な助産過程」では「必要がなければ内診をしない」「正常に経過していることを説明する」など28項目、「アメニティ」としては「穏やかで落ち着く雰囲気づくり」「室温調節」などの5項目、「接遇」は「挨拶をする」「言葉遣いに気をつける」など4項目に分類された。

これら67項目の実践状況の勤務場所による違いでは、「待ち時間を短縮する」「充分話し合えるように時間を配慮する」などの時間のことや「お互いの信頼関係を築き上げる」、「心配や不安と一緒に取り組む」、「個々のニーズにあわせて診察する」などの項目は、妊婦に個別に対応している助産院助産師の方が施設勤務助産師より頻度の高い項目であった。また、「家族へのケア」の項目も同様のことが示された。さらに、「適切な助産過程」のなかでも「日常生活指導」「生活習慣リズム」「食事指導」「妊婦の生活環境への配慮（経済面含）」など、妊婦生活に密着した項目に助産院助産師の方が施設勤務助産師より頻度の高い項目が目立った。一方、施設勤務助産師の方が助産院助産師より頻度の高い項目は、「腹部についてエコーゼリーを拭く」「雑誌を置く」の項目であった。

## 2. 妊婦の安全性を確保するためのケア実践状況

妊婦の安全性を確保するために4人のうち3人の助産師が3回に2回以上は行なっているケアは、表5-1と表5-2に示す82項目であった。これらを「快適さ」と同様に分類したと

ころ、11要素中8要素にあてはまった。「助産師の姿勢」では「EBMに基づくケアを行うよう心掛ける」「知識の取得に心掛ける」「慌てさせない」などの9項目、「個別性の尊重」は、「相手が理解できる速度で言葉掛けをする」などの3項目、「家族へのケア」は「説明は夫を含めて行う」、「モニタリング機能」では「胎動の有無」、「外診所見（レオポルドなど）」、「胎児心音」「既往歴」などの健診時の情報としての聴取・観察・問診項目や「妊娠のリスク査定を産前健診毎に再評価を重ねながら行う」などの健診評価など18項目、「ケア体制の条件」では、「洗浄液の音頭を確認する」「診察台周囲の整理をする」「手洗いを励行する」などの自他ともに危険予防や「正期産で前期破水の場合意志に診察を依頼する」「医師との相互健診をおこなう」などの医師との連携など21項目、「適切な助産過程」では「内診時に外陰部を消毒する」などの感染予防や「診察や検査の必要性」「早産予防」「分娩に向けての話」「自然の呼吸法」などの保健指導など27項目、「アメニティ」としては「快適な室温を保つ」の1項目、「接遇」は「看護者の身だしなみを整える」「丁寧に接するように心掛ける」の2項目に分類された。

これら82項目の実践状況の勤務場所による違いでは、助産院助産師の方が病院・診療所勤務より頻度の高い項目は全体の38項目であった。その項目には「否定的な言葉を使わないようにする」「慌てさせない」「イライラしない」などの助産師の心がけや「妊婦が理解できる速度で言葉掛けをする」「女性が求める限りの情報と説明をする」などの項目は、ケアに時間をかけて妊婦に個別に対応している助産院助産師の方が施設勤務より頻度の高い項目であった。「モニタリング機能」は健診を行う助産師には不可欠な項目であるが、「既往歴」「既往妊娠歴」などの問診項目や「外診所見」「体調」「食欲の状態」などの観察項目に頻度の違いが見られた。「家族へのケア」「快適さ」と同様にの全ての項目に

も同様のことが示された。さらに、「ケア体制の条件」では、「正常からの逸脱時、早い段階での搬送をする」や「24 時間体制でに連絡をとれる様にする」などの搬送や支援体制に違いがみられた。「適切な助産過程」のなかでは、骨盤位と妊娠中毒症、貧血の指導、異常の早期発見と対処以外の健診結果の説明や日常生活指導内容に差が見られた。一方、施設勤務の方が助産院助産師より頻度の高い項目は 3 項目であり、「内診台昇降時に用いる足台を安全な場所におく」「ナースコールについて説明する」「正期産で前期破水の場合医師に診察を依頼する」の項目であった。アメニティや接遇については、両者とも安全を確保するために実践している頻度に差はなかった。

### 3. 妊婦の快適さと安全性を確保するために共通するのケア実践状況

今回、デルファイ法にて「快適さ」と「安全性」を別々にケア内容を抽出したが、以下の項目は「快適さ」「安全性」のケアの両方に入っていた。家族へのケアとして「説明は夫を含めて行なう」、保健指導として「冷え予防（保温）」「休息」「呼吸法」「食事指導」「日常生活活動指導」、健診の説明として「女性が求める限りの情報と説明の提供」、アメニティや接遇として「快適な室温を保つ」ことや「丁寧に接すること」であった。

### 4. 妊婦の快適さと安全性を確保するためのケア実践項目の重要度

快適さを確保するために日々行なっているケアの重要度は表 5-1 および表 5-2 に示した。そのなかで平均点が 4.9 の「お互いの信頼関係を築き上げる」ケアが最も重要であると考えており、「雑誌をおく」の 3.6 と 1.3 の幅があった。

次いで、安全性を確保するために日々行なっているケアの重要度は表 6-1 および表 6-2 に示した。それらの平均は「骨盤位が 9 ヶ月過ぎても頭位に戻る可能性について話す」の

4.31 から「健診時の血圧測定」の 4.96 であり、0.65 の幅であった。

### D. 考察

今回の調査により、助産師が妊婦の「快適さ」を確保するために日々実践しているケアは、単に接遇やアメニティによる体で直接感じる気持ちよさの提供だけではなく、モニタリング機能や信頼関係などのケアの要素のほぼ全てを網羅していることが明らかになった。これは、助産師が、妊婦の存在を大切にしていく「人間尊重」が基盤にあり、その上で助産師と信頼関係を築き上げることが快適さに繋がる重要なことであると考え、実践していると考えられる。その信頼関係を築き上げるためには、「助産師の姿勢」として、妊婦と同じ目線に立ちその妊婦の持つ力を発揮できるように、指導内容はもちろんのこと声掛けや聞く姿勢を心がけている。このような中では、個人のニーズを的確に把握しているため、「痒いところに手が届く」ように妊婦との信頼関係が安心に繋がり、リラックスしたその心地よさが「快適さ」に繋がっているものと考えられる。

妊娠は、妊婦個人の出来事ではなく、家族の出来事である。そのため、これから家族の一員となる胎児の児心音を家族も一緒に聞けるようにしたり、上の子どもに受診時の同伴を歓迎するなど、児の受け入れをスムーズにさせようとする家族へのケアは、妊婦にとって、家族が理解し、受け入れててくれていると言う心理は快適さを感じさせるものであると助産師は考え実践していると思われる。

次に、助産師が妊婦の「安全性」を確保するために日々実践しているケアは、身体的に危険な状態におかれなようにする異常の予防や早期発見などの適切な助産師の判断能力や健診項目に重点がおかれていた。しかし、それだけでなく、助産師自身の姿勢や個別性の尊重が妊婦の安全に繋がると考え、大きな枠組みの中で安全性を考えた実践をしていることが明らかになった。妊婦健診時に、妊娠の正常な経過と胎児の発育を判断するためのモニタリング機能を行な

うことは当然のこととして計測、観察を行なっている。しかし、モニタリング機能としてそれ以外に食欲や体調、日常生活習慣の観察を行ない、日々からだを整えることが正常な妊娠経過、ひいては安全な分娩に繋がることとして、実践しているものと考えられた。このことは、「適切な助産過程」のなかで、正常からの逸脱を予防する項目として、身体面と心理面に対する保健指導内容からもうかがえた。助産師の姿勢では、EBMに基づくケアを行なうことや知識の習得に心掛けるなどの自己研鑽、イライラしないことや慌てさせないなどの自戒をこめたケア内容であった。そのなかで、妊婦が理解できる速度や内容で言葉掛けをし、妊婦からの話を傾聴し、健診時の訴えや話をもらさずに聞くことにより、早期発見や早期介入に繋がり、ひいては安全性を確保するケアとなり得る。更に、快適な室温や丁寧な接し方により妊婦はリラックスし、信頼関係を強めることに繋がると考え、ケアをおこなっていると考える。また、看護者の身だしなみは妊婦との信頼関係を築くと共に看護者自身の「命」への気持ちの引き締めの両面の意味がある。このように、安全性を身体的な侵襲だけでなく、信頼関係を築いた上での安心感を与えることがひいては安全性に繋がると考え、実践している姿が浮かび上がった。

今回、助産所助産師と施設勤務助産師の実践状況の違いを行なったところ、助産所助産師の方が個別的・継続的・家族ぐるみのケア、快適で安全なお産にむけて本人のからだを整えていくための観察・指導、健診時の説明、搬送や連携に実践頻度が高く、違いがあった。しかし、現行の施設助産師では、施設のシステムにより多くの規制があるにもかかわらず、助産師自身がおこなえる快適で安全なケアとして、話を傾聴することや妊婦の話を大事に受け止めるなどの人間として尊重する姿勢や心配や不安と一緒に取り組む助産師としての姿勢、接遇、ケア体制の条件については両勤務場所の助産師も差はなく実践していた。

快適さのケアと安全性のケアを比べてみたところ、夫への説明を行なうことや体の調子を整

えるための保健指導、健診時に求める限りの情報と説明を行なうこと、そして、室温を快適に保ち、丁寧に接することは快適なケアでもあり、安全性のケアとしても実践されている。安全でありかつ快適であるケアとは暖かい環境で丁寧に接し、お産を家族の出来事としてまた、自己責任として援助していく姿勢であることが示唆された。

このような、ケアは実際多くの助産師が日常実践しているが、その重要度の意識としては高いことが明らかになった。特に、安全性のケア内容に関しては、快適さの重要性より分散は小さく、助産師としての重要性の意志の統一性がなされていた。

## E.結論

妊婦の快適さを確保するために多くの助産師が実践しているケア内容を67項目、安全性を確保するために多くの助産師が実践しているケア内容82項目を精選した。それらの項目は、単に身体的な心地よさや安全性にすぎず、ケアの様々な側面より、快適さや安全性を考え実践している助産師の姿が浮き彫りにされた。また、開業助産師と施設助産師とでは、実践頻度の高いケア内容であっても、業務形態上妊婦の個別性や継続性、からだを整えるための観察や予防、搬送や連携等に開業助産師の方が実践頻度が高く見られたが、両者とも快適さを確保する助産師としての姿勢や相手を尊重する姿勢、モニタリング機能等、勤務場所が違っていても助産師としての姿勢には一貫性が見られた。

## 参考文献

- 1) 片田範子他：看護ケアの質の要素の抽出、看護研究 Vol.27 No.4、1994



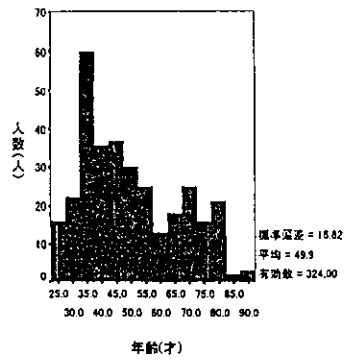


図1. 第1回目対象者の年齢

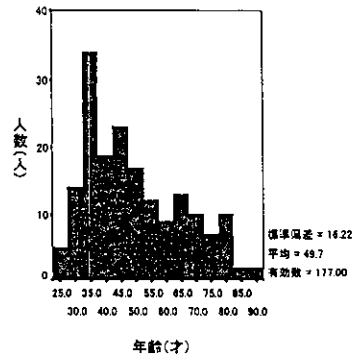


図2. 第2回目対象者の年齢

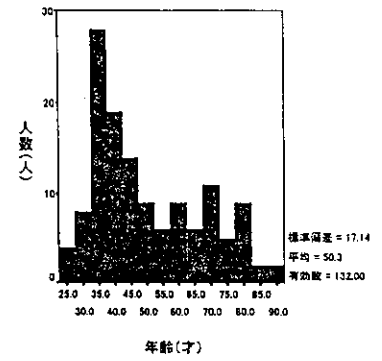


図3. 第3回目対象者の年齢

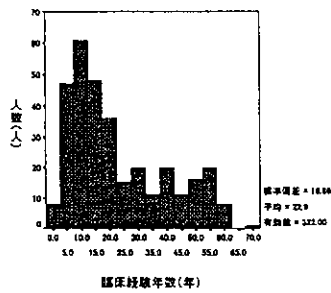


図4. 第1回目対象者の臨床経験年数

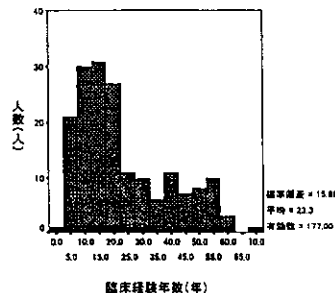


図5. 第2回目対象者の臨床経験年数

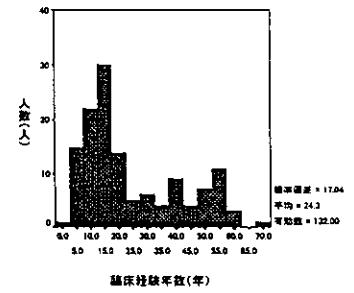


図6. 第3回目対象者の臨床経験年数

表1. これまでに就業した場所 (第1回目)

勤務場所	人数
大学病院	67
総合病院	206
その他の病産院	69
診療所	81
助産所(有床)	120
助産所(無床)	27
教育	28

表2. 現在の就業場所 (人数)

就業場所	1回目	2回目	3回目
大学病院	9	4	3
総合病院	69	34	24
その他の病産院	16	13	4
診療所	29	17	14
助産所	175	92	81
その他	18	2	5

表3. 現在の職位 (人数)

職位	1回目	2回目	3回目
看護(副)部長	8	4	1
(助産)院長	136	83	63
(副)婦長	13	5	4
主任・係長	11	8	7
スタッフ	124	67	49

表4-1 妊婦の快適さを確保するためのケア実践状況の勤務場所による違い

ケア項目	有意水準
人間尊重	
妊婦の顔を見て話すようにする	N.S
話を傾聴する	N.S
妊婦の話を大事に受け止める	N.S
わかりやすい言葉で話す	N.S
妊婦のペースを乱さない(あせらせない)	N.S
待ち時間を短縮する	**
充分話し合えるように時間を配慮する	***
信頼関係を重視	
お互いの信頼関係を築きあげる	*
苦痛緩和・快楽	
診察時以外は仰臥位をとらせない	N.S
露出部位は最小限にする(臍部、子宮底測定、レオポルドの嚙等)	N.S
腹部についていたエコーゼリーをきれいに拭く	*
分娩に対する恐怖心を取り除くよう心がける	N.S
助産婦の姿勢	
声かけしながら援助を行う	N.S
本人が訴えやすくなる	N.S
心配、不安に一緒に取り組む	*
産む力を充分に発揮できるようにする	N.S
帰宅の際、安心して家路につけるような声かけをする	**
個別性の尊重	
妊婦が何を求めているのかを考える	N.S
個々にあった個別性のある指導をする	N.S
個人のニーズに合わせて診察する	**
パースプランスを夫婦で話し合うように促す	**
同居の家族とのトラブルや悩みをじっくり聞く	***
家族へのケア	
胎児心音を家族も一緒に聞けるようにする	*
妊娠経過をパートナーや家族にも説明する	**
家族、上の子に健診への同伴を勧める	*
付き添いの子どもの遊び相手をする	**
モニタリング機能	
心理状態を観察する	N.S
適切な助産過程	
必要がなければ内診はしない	N.S
表情をよく見極める	N.S
妊婦の生活環境への配慮(経済面を含む)	***
異常が見られた場合、過度な不安を与えない配慮	N.S

カイ二乗検定 \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05, N.S: not significant difference

† 助産所助産婦の方が実践頻度の多い項目

‡ 病院・診療所助産婦の方が実践頻度の多い項目

表4-2 妊婦の快適さを確保するためのケア実践状況の勤務場所による違い

ケア項目	有意水準
健診結果の説明	
一 正常に経過していることの説明	N.S
一 女性を求める限りの情報と説明の提供	*
一 月数に応じた胎児発育状況の説明	N.S
一 超音波画像の説明	N.S
指導	
一 心と体の仕組みについて	*
一 日常生活指導について	*
一 生活習慣のリズムについて	*
一 休養について	N.S
一 姿勢について	N.S
一 散歩について	N.S
一 晒し腹帯の着用法について	N.S
一 外陰部の清潔について	N.S
一 下着の着用について	N.S
一 冷え予防について	***
一 マイナートラブルについて	N.S
一 体重コントロールについて	N.S
一 食事指導について	*
一 中毒症の予防について	N.S
一 呼吸法について	N.S
一 乳頭の手入れ	N.S
一 安心してマタニティライフを過ごすことについて	N.S
一 楽しくマタニティライフを過ごすことについて	N.S
一 妊産婦自身の意識を高めることについて	N.S
一 よい状態で出産を迎えることについて	N.S
一 妊婦が自分の出産であると認識できるようにする	N.S
胎教について	
一 妊婦が胎児と向き合う時間を作るように促す	N.S
一 妊婦が胎児に愛情をもてるように促す	*
アメニティ	
一 穏やかに落ち着く雰囲気を作る	***
一 夫婦が揃って診察を受けるように椅子2脚を準備する	N.S
一 室温の調節をする	N.S
一 リネンを清潔にする	N.S
一 雑誌を置く	**
接遇	
一 挨拶をする	N.S
一 笑顔を見せやすいようにする	N.S
一 言葉遣いに気を付ける	N.S
一 明るく丁寧に接するよう心がける	N.S

カイ二乗検定 \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05, N.S: not significant difference

† 助産所助産婦の方が実践頻度の多い項目

‡ 病院・診療所助産婦の方が実践頻度の多い項目

表5-1-1 妊婦の安全性を確保するためのケア実践状況の勤務場所による違い

ケア項目	有意水準
<b>助産婦の姿勢</b>	
- EBMに基づきケアを行うように心がける	**
- 予測を怠らない	*
- 知識の習得に心がける	N.S
- 不用意な言葉を慎む	***
- 否定的な言葉を使わないようにする	*
- イライラしない	***
- 慌てさせない	***
- 共に考え合う	***
- 胎児の状態は常に重点を置く	N.S
<b>個別性の尊重</b>	
- 妊婦が理解できる速度で言葉かけをする	***
- 妊婦が理解できる内容で言葉かけをする	N.S
<b>家族へのケア</b>	
- 説明は夫を含めて行う	***
<b>モニタリング機能</b>	
<b>健診時における観察および項目</b>	
- 既往歴	**
- 既往妊娠歴	**
- 家族構成	***
- 日常生活習慣	***
- 尿検査（蛋白尿など）	N.S
- 血圧	N.S
- 体重	N.S
- 浮腫	*
- 外診所見（レオポルドなど）	N.S
- 胎動の有無	N.S
- トップラーによる胎児心音	***
- 前回受診時のデータ	***
- 食欲の状態	***
- 体調	**
- 不安内容	**
<b>健診時における留意点</b>	
- おかしいと思ったら目で見確認	N.S
- NST施行時は観察の為に妊婦の所に行く	N.S
- 妊婦のリスク査定は、健診毎に再評価を重ねながら行う	***
<b>ケア体制の条件</b>	
<b>危険防止</b>	
- 床に不必要な物を置かない	N.S
- 内診台昇降時に用いる足台を安全な場所に置く	*
- 危険物を排除する	N.S
- 診察台周囲の整理をする	N.S
- ナースコールについて説明する	*
- 洗浄液の温度を確認する	N.S
- メジャーで妊婦の皮膚を傷つけないように注意する	N.S
- 感染症への対策を行う	N.S
- 手洗いを励行する	N.S
- 手指の清潔を保つ	N.S
- 清潔な白衣を着用する	N.S

カイ二乗検定 \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05, N.S, not significant difference

† 助産所助産婦の方が実践頻度の多い項目  
‡ 病院・診療所助産婦の方が実践頻度の多い項目

表5-2 妊婦の安全性を確保するためのケア実践状況の勤務場所による違い

ケア項目	有意水準
<b>スタッフ間の連携</b>	
- 医師の診断が必要か否かの判断をする	N.S
- 貧血の場合医師への診察依頼をする	N.S
- 兄弟下痢不良の場合医師に診察依頼する（相談含む）	N.S
- 正期産で前駆破水の場合医師に診察依頼する（相談含む）	*
- 妊娠42週を超過した場合医師に診察依頼する（相談含む）	N.S
- 正常からの過期時、早い段階で搬送する（相談含む）	*
- 24時間体制で助産婦に連絡がとれるようにする	***
- 妊娠経過の異常がある場合他のスタッフに相談する	N.S
- 医師との相互健診を行う	N.S
- 血液検査は嘱託医に依頼をする	N.S
<b>適切な助産過程</b>	
<b>健診結果の説明</b>	
- 診察や検査の必要性	N.S
- 自己責任も含めた説明	***
- 女性が求める限りの情報と説明の提供	*
- 正しい情報	**
- 妊婦健診のスケジュール	*
- 計測値	**
- 月数に応じた次回健診までの留意点	***
<b>保健指導内容</b>	
- 早産予防	**
- 重い荷物の上げ下ろし禁止について	**
- 過度の運動を避けることについて	***
- 無理な勤務を避けることについて	***
- 骨盤位	N.S
- 骨盤位9ヶ月過ぎても頭位に居る可能性	N.S
- 妊娠中毒症	N.S
- 減塩食指導	N.S
- 貧血	N.S
- 食事指導	***
- マイナートラブルについて	***
- 精神的ストレスについて	***
- 保温について	***
- 休憩について	**
- 自己管理について	***
- 異常時の対応について	**
- 不安時の受診の勧めについて	*
- 分娩に向けての話	N.S
- 自然の呼吸法	**
- お産は楽しいというイメージを与える	***
<b>異常の早期発見と対処</b>	
- 診察時 見落としのないように気をつける	N.S
- 内診時に外陰部を消毒する	N.S
- 器具の消毒滅菌を十分に正しく行なう	N.S
- 医療用具薬品等の点検整備を行う	N.S
<b>アメニティ</b>	
- 快適な室温を保つ	N.S
<b>接遇</b>	
- 看護者の身だしなみを整える	N.S
- 丁寧に接するように心がける	N.S

カイ二乗検定 \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05, N.S, not significant difference

† 助産所助産婦の方が実践頻度の多い項目  
‡ 病院・診療所助産婦の方が実践頻度の多い項目

表6-1-1 妊婦の快適さを確保するためのケア重要度平均得点

ケア項目	平均値	標準偏差
<b>人間尊重</b>		
妊婦の顔を見て話すようにする	4.87	0.4
話を傾聴する	4.86	0.43
妊婦の話を大事に受け止める	4.9	0.33
わかりやすい言葉で話す	4.9	0.3
妊婦のペースを乱さない(あせらせない)	4.66	0.54
待ち時間を短縮する	4.29	0.88
充分話し合えるように時間を配慮する	4.61	0.73
<b>信頼関係を重視</b>		
お互いの信頼関係を築きあげる	4.9	0.38
<b>苦痛緩和・体案</b>		
診察時以外には仰臥位をとらせせない	4.52	0.73
露出部位は最小限にする(腹囲、子宮底測定、レオポルドの時等)	4.84	0.43
腹部についてエコーゼリーをきれいに拭く	4.6	0.88
分娩に対する恐怖心を取り除くよう心がける	4.87	0.36
<b>助産婦の姿勢</b>		
声かけしながら援助を行う	4.84	0.43
本人が訴えやすくする	4.87	0.4
心配、不安と一緒に取り組む	4.81	0.47
産む力を充分に発揮できるようにする	4.82	0.46
帰宅の際、安心して家路につけるよう声かけをする	4.45	0.79
<b>個別性の尊重</b>		
妊婦が何を求めているのかを考える	4.74	0.51
個々にあった個別性のある指導をする	4.79	0.48
個人のニーズに合わせて診察する	4.65	0.64
パートナーを夫婦で話し合うように促す	4.46	0.78
同居の家族とのトラブルや悩みをじっくり聞く	4.42	0.83
<b>家族へのケア</b>		
胎見心音を家族も一緒に聞けるようにする	4.42	0.84
妊娠経過をパートナーや家族にも説明する	4.52	0.7
家族、上の子に陣診への同伴を勧める	4.18	0.96
付き添いの子どもの遊び相手をする	3.81	0.99
<b>モニタリング機能</b>		
心理状態を観察する	4.78	0.54
<b>適切な助産過程</b>		
必要がなければ内診はしない	4.32	1.26
表情をよく見極める	4.77	0.55
妊婦の生活環境への配慮(経済面を含む)	4.35	0.84
異常が見られた場合、過度な不安を与えない配慮	4.84	0.43
<b>健診結果の説明</b>		
— 正常に経過していることの説明	4.86	0.4
— 女性が求める限りの情報と説明の提供	4.6	0.69
— 月数に応じた胎児発育状況の説明	4.75	0.49
— 超音波画像の説明	4.36	1.12

表6-2 妊婦の快適さを確保するためのケア重要度平均得点

ケア項目	平均値	標準偏差
<b>指導</b>		
— 心と体の仕組みについて	4.56	0.64
— 日常生活指導について	4.54	0.64
— 生活習慣のリズムについて	4.42	0.75
— 休養について	4.38	0.74
— 姿勢について	4.44	0.7
— 散歩について	4.47	0.76
— 晒し腹帯の着用法について	3.62	1.11
— 外陰部の清潔について	4.43	0.8
— 下着の着用について	4.26	0.9
— 冷え予防について	4.51	0.76
— マイナートラブルについて	4.41	0.76
— 体重コントロールについて	4.55	0.69
— 食事指導について	4.71	0.57
— 中毒症の予防について	4.65	0.61
— 呼吸法について	4.34	0.92
— 乳頭の手入れ	4.24	0.93
— 安心してマタニティライフを過ごすことについて	4.61	0.62
— 楽しくマタニティライフを過ごすことについて	4.54	0.66
— 妊産婦自身の意識を高めることについて	4.66	0.6
— よい状態で出産を迎えることについて	4.76	0.51
— 妊婦が自分の出産であると認識できるようにする	4.85	0.42
<b>胎教について</b>		
— 妊婦が胎児と向き合う時間を作るように促す	4.48	0.78
— 妊婦が胎児に愛情をもてるように促す	4.6	0.65
<b>アメニティ</b>		
— 緩やかに落ち着く雰囲気作りをする	4.68	0.58
— 主婦が揃って診察を受けるように椅子2脚を準備する	4.27	0.97
— 室温の調節をする	4.7	0.56
— リネンを清潔にする	4.76	0.53
— 雑誌を置く	3.6	1.05
<b>接遇</b>		
— 挨拶をする	4.81	0.52
— 笑顔をおやささないようにする	4.72	0.62
— 言葉遣いに気をつける	4.8	0.5
— 明るく丁寧に対応するように心がける	4.84	0.41

表7-1 妊婦の安全性を確保するためのケア重要度平均得点

ケア項目	平均値	標準偏差
<b>助産婦の姿勢</b>		
- EBMに基づきケアを行うように心がける	4.69	0.52
- 予測を怠らない	4.87	0.4
- 知識の習得に心がける	4.9	0.38
- 不用意な言動を慎む	4.9	0.34
- 否定的な言葉を使わないようにする	4.67	0.6
- イライラしない	4.81	0.53
- 慌てさせない	4.81	0.53
- 共に考え合う	4.77	0.51
- 胎児の状態は常に重点を置く	4.94	0.3
<b>個別性の尊重</b>		
- 妊婦が理解できる速度で言葉がけをする	4.65	0.62
- 妊婦が理解できる内容で言葉がけをする	4.84	0.39
<b>家族へのケア</b>		
- 説明は夫を含めて行う	4.64	0.6
<b>モニタリング機能</b>		
<b>健診時における観察および項目</b>		
- 既往歴	4.83	0.45
- 既往妊娠歴	4.83	0.45
- 家族構成	4.52	0.73
- 日常生活習慣	4.53	0.74
- 尿検査(蛋白尿など)	4.91	0.34
- 血圧	4.96	0.2
- 体重	4.94	0.25
- 浮腫	4.94	0.25
- 外診所見(レオポルドなど)	4.77	0.56
- 胎動の有無	4.91	0.31
- ドップラーによる胎児心音	4.94	0.23
- 前回受診時のデータ	4.88	0.37
- 食欲の状態	4.49	0.78
- 体調	4.72	0.59
- 不安内容	4.75	0.49
<b>健診時における留意点</b>		
- おかしいと思ったら目で見て確かめる	4.89	0.36
- NST施行時は観察の為に妊婦の所に行く	4.52	0.99
- 妊婦のリスク査定は、健診毎に再評価を重ねながら行う	4.81	0.5
<b>ケア体制の条件</b>		
<b>危険防止</b>		
- 床に不必要な物を置かない	4.65	0.77
- 内診台昇降時に用いる足台を安全な場所に置く	4.55	0.8
- 危険物を排除する	4.53	1.2
- 診察台周囲の整理をする	4.77	0.59
- ナースコールについて説明する	4.64	0.74
- 洗浄液の温度を確認する	4.59	0.91
- メンジャーで妊婦の皮膚を傷つけないように注意する	4.79	0.53
- 感染症への対策を行う	4.93	0.29
- 手洗いを励行する	4.95	0.21
- 手指の清潔を保つ	4.94	0.23
- 清潔な白衣を着用する	N.S	

表7-2 妊婦の安全性を確保するためのケア重要度平均得点

ケア項目	平均値	標準偏差
<b>スタッフ間の連携</b>		
- 医師の診断が必要か否かの判断をする	N.S	
- 貧血の場合医師への診察依頼をする	N.S	
- 児頭下降不良の場合医師に診察依頼する(相談含む)	N.S	
- 正期産で前期破水の場合医師に診察依頼する(相談含む)	*	+
- 妊娠42週を超過した場合医師に診察依頼する(相談含む)	N.S	
- 正常からの逸脱時、早い段階で搬送するようにする	*	+
- 24時間体制で助産婦に連絡がとれるようにする	**	+
- 妊婦経過の異常がある場合他のスタッフに相談する	N.S	
- 医師との相互相談を行う	N.S	
- 血液検査は嘱託医に依頼をする	N.S	
<b>適切な助産過程</b>		
<b>健診結果の説明</b>		
- 診察や検査の必要性	4.8	0.46
- 自己責任も含めた説明	4.69	0.56
- 女性が求める限りの情報と説明の提供		
- 正しい情報	4.85	0.4
- 妊婦健診のスケジュール	4.61	0.64
- 計測値	4.57	0.67
- 月数に応じた次回健診までの留意点	4.71	0.82
<b>保健指導内容</b>		
- 早産予防	4.53	0.78
- 過度の運動の上げ下ろし禁止について	4.53	0.76
- 無理な運動を避けることについて	4.59	0.72
- 骨盤位	4.44	0.85
- 骨盤位時の体操指導		
- 骨盤位9ヶ月過ぎても頭位に戻る可能性	4.31	0.92
- 妊娠中毒症	4.58	0.79
- 貧血	4.73	0.51
- 食事指導	4.43	0.71
- マイナートラブルについて	4.51	0.83
- 精神的ストレスについて	4.58	0.65
- 保溫について	4.49	0.7
- 休息について	4.72	0.52
- 自己管理について	4.77	0.51
- 異常時の対応について	4.69	0.56
- 不安時の受診の勧めについて	4.64	0.61
- 分娩に向けての話	4.54	0.78
- 自然の呼吸法	4.51	0.72
- お産は楽しいというイメージを与える		
- 異常の早期発見と対処		
- 診察時、見落としのないように気をつける	4.89	0.36
- 内診時に外陰部を消毒する		
- 器具の消毒滅菌を充分に正しく行なう	4.89	0.36
- 医療用具薬品等の点検整備を行う	4.86	0.4
<b>アメニティ</b>		
- 快適な室温を保つ	4.61	0.63
<b>接遇</b>		
- 看護者の身だしなみを整える	4.35	0.92
- 丁寧に接するように心がける	4.58	0.73

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究  
助産師活動マニュアルの作成

分担研究者 竹内美恵子 徳島大学医学部保健学科  
研究協力者 丸山 知子 札幌医科大学保健医療学部  
葉久 真里 徳島大学医学部保健学科  
佐久間早苗 佐久間助産院

研究要旨

助産所における安全で快適な妊娠・出産環境を確保するために、女性の自主性を中心に置いた妊産婦サービスの目的と価値を再検討し、助産師活動マニュアルを作成する。そのためには、女性が求める妊娠、出産期の助産サービスについての調査分析と同時に、助産師が安全性や快適性を考慮した適正なケアをおこなわれているか等、他の班が実施している検討結果を加え、根拠に基づいた利用可能なマニュアルを作成することが本研究班の目的である。

方法は、マニュアルを利用する専門家団体のメンバーを中心に検討メンバーを結成し、利用可能なマニュアルを作成するための専門的な経験や意見を求めた。検討メンバーは妊産婦サービスの中心に、女性とその家族のニーズを置くことを確認し、次いで、出産を「誰によって」「どこで行うか」を選択し、決定するのは女性と家族であることを確認した。助産師活動マニュアルの作成上、「産科指針」と「適応リスト」の必要性が強調された。妊産婦管理を行う医師と助産師が「産科指針」を共有すること、他の一つは妊産婦の健康状態や合併症のリストに応じて、医師と助産師のどちらが、どの場所に対応するかの「適応リスト」を持つことの重要性について意見が集中した。

また、国内外の既存のマニュアルに関する論文を検索し、妥当性の評価を行ったが、オランダにおける産科指針と適応リスト等を基礎資料として、マニュアルづくりの概要と主な内容を検討した。

A 研究目的

本分担班は、安全、快適な妊娠出産環境の充実に向けて、助産実践活動マニュアルを作成することである。

マニュアルの作成上、専門家の経験や意見により強く支持される既存の国内外のマニュアル及び研究データに基づいた文献の

検索により、可能な限り根拠のあるマニュアルづくりを目指している。また、ケアの質を最終的に決定する妊産婦や家族への思いやり、良好なコミュニケーションを基盤に置いた活用度の高いマニュアルを作成するのが目的である。

本年度目標は、マニュアル作成の枠組み

と内容の骨子を検討することである。

## B 研究方法

### 1 マニュアル検討メンバーの設置：

マニュアル検討メンバーは、助産師約15名を、助産所を中心として地域分布を考慮して選んだ。メンバーは、臨床的に重要な領域及び優先すべき課題について、専門的な経験を通して、意見を求めた。

### 2 論文の検索と評価

1990年以降の助産活動マニュアルに関する論文をコンピューターで検索した。論文を研究協力者で分担して読み、チェック項目に従って、妥当性、信頼性を評価した。

### 3 海外における助産実践マニュアルの検討

先駆的な助産活動を実践するオランダ、英国、ニュージーランド、米国における助産師活動マニュアルの我が国の助産師活動への適応性について検討する。

### 4 助産ケアの情况分析：

助産所及び産科外来、周産期病棟でのケアの状況が、快適で安全性を保障しているかどうかを判断するために、一定の期間、一定の場所にカメラ及びビデオを設置し、日々の助産実践内容を検討する。

## C 結果

### 1 マニュアル検討メンバーによる検討

開業助産婦中心に8名～15名との話し合いを2回実施した。その結果、妊産婦管理のための産科指針及び適正リストの必要性が強調された。

### (1) 産科指針の必要性

マニュアル作成上最優先に検討すべき課題は何かを討議した。女性と家族はどのような助産ケアを求めているのか、助産師は求められる助産ケアを根拠に基づいて適正に行っているのか、第一に助産所助産師の責務と活動内容についての問題を議論し、マニュアル作成上の具体的課題を検討した。

まず、出産を「誰によって、どこで行うか」選択し決定するのは、女性と家族にあることを確認した。この選択の例としては、(1)病院で産科医の診察を受け、病院で出産する。(2)助産所で助産師の診察を受け、助産所及び自宅または病院で出産するという二つの選択がある。妊婦は、正常妊娠の場合は、誰に、どこで妊産婦管理を受けるかは、自らの選択によりケアを受け、異常が認められる場合は、産科病院で専門的なケアを受けることになる。

助産所の場合は、妊娠中に合併症を発見した場合や正常分娩急変時など、いつ、どのように病院に紹介すべきか、助産師と産科医それぞれに役割分担を明確にした活動マニュアルが打ち出して欲しいとの要望があった。特に、医師と助産師が共有する産科指針の必要性が挙げられた。

この産科指針は、すべての妊娠、出産時期にある女性が、安全で快適な環境でケアを受けることができるための重要な基盤であり、助産活動を決定する基礎となり、早急な作成を期待する声が強く打ち出された。

### (2) 産科指針を作成するための基準について

助産所における助産師の妊産婦管理の

方針はまちまちであり混沌とした現状が分析された。

険性の予測によって行われる。しかし、現状は、合併症の予後の判断と管理の方

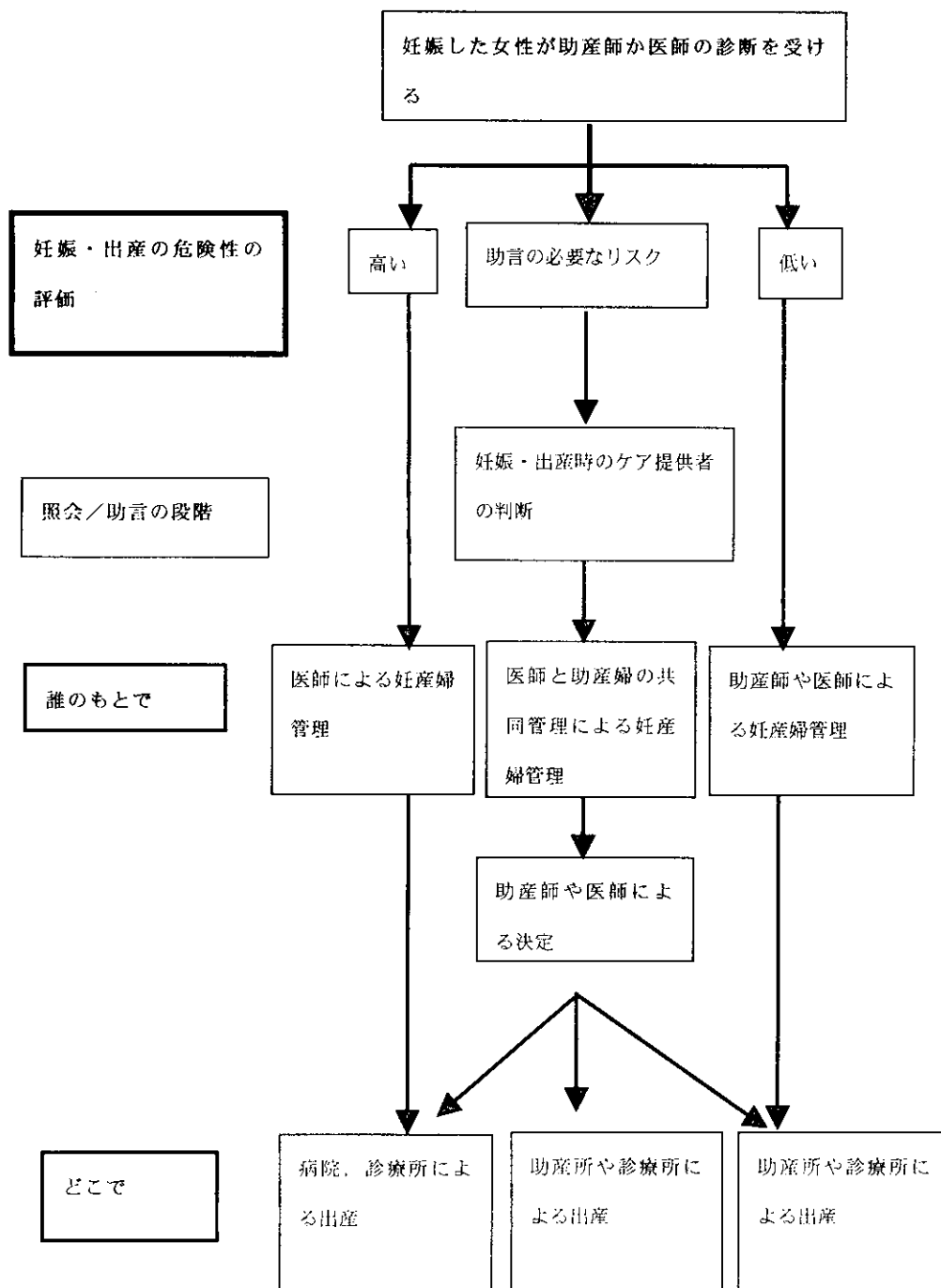


図1 産科指針に基づく実施手順

妊産婦のケアを「どこで」、「だれが」行うかは、正常な妊娠、分娩であるのか、または、妊娠時に引き起こされる合併症による危険性が予測されるかにより決定される。これらの決定は、合併症の危

険性がそれぞれの助産所で異なっている。一定の産科の指針を医師と助産師が共有する必要性は、このような現状から生じている。また、マニュアル作成に当たり、産科指針を示すことが強く求められる理



由でもある。

なお、検討会メンバーは、産婦人科医師と小児科医師及び助産婦が共同で研究し構築したオランダの産科指針と適応リストを検討資料として用いた。

さて、オランダの持つ産科指針は、誰が、どこで妊産婦管理を行うか、適応リストに応じて医師と助産婦の役割が明確になっている。これらの指針は、3年に一度、リストの見直しを行い、すべての助産師、産婦人科医師に配布されている。

この産科指針に基づいて、まず、妊娠、分娩期の産科合併症を判断すると同時に、女性と家族のニーズに応じたケアを助産師と医師が分かち持つ。

この産科指針は、次の四つの基準に基づいて、どこで、だれが妊産婦管理を行うかを示している。

- ① 産婦や児へのリスクレベルの予測、
- ② 合併症の防止が出来るかどうか
- ③ 合併症の早期発見が出来るかどうか、
- ④ 合併症が発症した際の介入が適切にできるかどうか

以上の基準により、妊産婦管理は、次のように指示されている。

A 助産師のもとで助産所や自宅でおこなう。(場合によっては病院で)。

B 助産師は医師の助言を受ける必要があり、医師が診察した後に、医師が助産師に助言を与え、または医師と助産師が協議した後に、助産師がどこで行うかを決定し、その決定に助産師が責任を負う。

C 医師のもとで病院において出産す

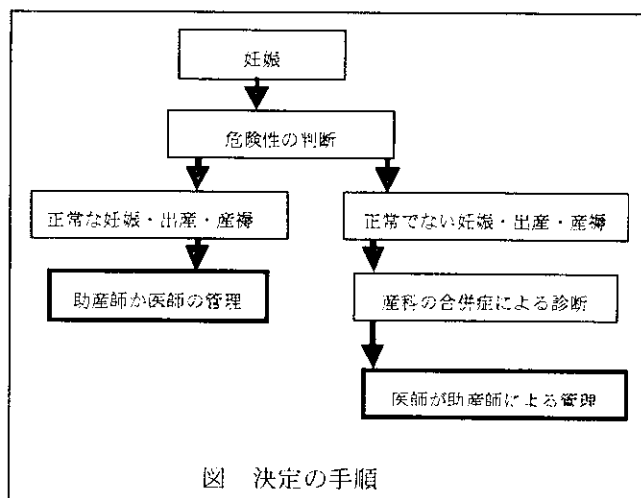
る。

D また、助産師に起こりうる合併症を発見する能力がある時や、常に医師の診断が受けられる体制であるときには、女性が助産師を選んだ場合は、母親や児にリスクが予測される時でも、助産師の管理下でケアが継続される。しかし、分娩は病院で行うことになっている。

以上の基準は、今後のマニュアル作成に参考資料として検討することとなった。

## 2) 産科指針に基づく適応リスト

妊娠、分娩期の産科合併症の詳細なリストを示すならば、産科指針に基づいて、助産師または医師が行う領域を明らかにする



ことが可能である。即ち、助産師活動マニュアルは、妊婦の合併症の危険性を防止することを中心にした内容を含め、医師と助産婦が業務を分かち持つことが出来る適応リストを作成す必要があると思われる。なお、オランダでは誰が妊産婦管理を行うか、日常業務における誰決定手順は、図2のように示されている。

検討メンバーの一致した意見は、助産師活

動マニュアルの作成は、医師と助産師が共同研究により産科指針および適応リストを中心に取り組んで欲しいとの要請を受けた。

## 2 助産婦活動マニュアルに関する文献及び資料の検討

マニュアル作成の枠組みとその内容を具体化するために、文献検討を行った。

我が国の助産活動マニュアルは、3件が検索された(表1)。これらのマニュアルは専門家の経験と意見によるものであり、症例報告や研究データに基づいた文献は見いだせなかった。

また、英国、オランダ、ニュージーランド、米国にはそれぞれにあらゆる活動場面でのマニュアルが作成されていたことから、これらのマニュアルを基礎資料とすることとした。特に、オランダのマニュアルは、検討メンバーにより、その枠組みと内容を検討し、我が国の実践マニュアル作成の基礎資料とすることが提案された。

### (1) オランダにおける産科指針と適応リストの検討

オランダの資料は、オランダ助産婦会

既存マニュアル	作成意図	内容
助産所開業マニュアル	開業のための手法	管理・運営と助産所における業務内容
助産所の分娩取り扱い基準並びに搬送基準	助産所における分娩管理指針	助産所分娩取り扱い基準(水中分娩を含む) 嘱託医との対応と医療機関への搬送基準と配慮など
母子保健マニュアル	母子保健活動指針	母性と乳幼児の健康診査と保健指導
The Obstetric Indication List	オランダにおける医師と助産師の業務分担	Board of Medical Insurance Found 1987
Obstacle care in the Netherland		H.P.Verbrugge

表1 既存マニュアル

のホームページからの検索とメールによる資料請求によって得た。

オランダにおける産科指針の基本は、利用者が求めるケアが利用できるように、作成されたものであり、助産師と産科医との役割分担を明確にしたものである。医師と助産師の共同研究により作成された産科指針は、前述のように実践的には適応しやすく、応用可能であり、マニュアル作成には不可欠である。

なお、オランダで示されている助産師と病院における産科医師と診療所医師との役割分担は、日本に対応させて下記に示し、今後の検討資料とする。

#### 「医師と助産師の役割」

- ① 病院の産科医師は、妊産婦の妊娠から産後健診までを行う。また、助産師や診療所医師から依頼された妊産婦の健診と報告、異常妊娠、分娩の管理を行う。
- ② 助産師は、妊産婦の妊娠から分娩と産後健診までを行う。また、病院、診療所からの依頼で産後1か月までの褥婦と新生児の管理を行う。
- ③ 診療所の医師は、妊娠と分娩、産後の健診までを行い、産後健診以降と産科的疾患またはそれ以外の問題がある場合はその管理も行う。

妊娠、出産時のケアを受ける選択は、女性自らが決定するが、その決定に対する自己責任への意識が極めて高い。検討メンバーによれば、この自己責任に対する意識は、我が国の女性の意識との間に差があるとの意見が出された。このことは、マニュアル作成時に検討すべき課題の一つであるとの

結論であった。

### 3 マニュアル作成の枠組みと主な内容

#### (1) 助産活動マニュアル作成の枠組み

本研究における助産活動マニュアルは、助産婦の働く場及び対象の状態を中核に図2のような枠組みを作成した。

すなわち、妊娠から出産までの流れにおいて、最大限の健康状態、標準的な健康状態、劣悪な健康状態の各々の妊産婦管理について、最良のケア、快適／安全な出産を軸に助産婦の活動、医師との共同管理、搬送の観点から作成する方向を示すものである。

また、これらの内容は対象となる女性のニーズと助産婦のケアの適正に関する他の班の調査を基盤に検討を進める。こととした。

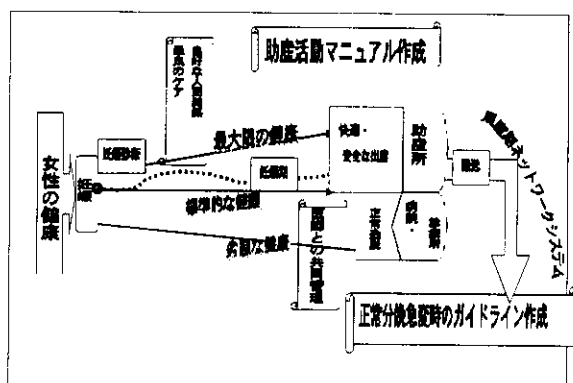


図3 マニュアル作成の枠組み

#### (2) マニュアルの方向づけ

マニュアルの方向づけ段階における構成要素は、卓越した助産技術（知識と技術）、良好な人間関係、アメニティとすることとした。

また、妊産婦管理の過程を①正常な妊娠、分娩へのケア、②正常逸脱をした場合の共同管理、③正常分娩急変時等の搬送の3側面として、助産師

としての的確な判断とその判断に基づくタイムリーな行動がとれることを目指し、マニュアルを作成する。

#### (3) 妊娠期、分娩期のマニュアルに含む主なケア内容

現在までの検討より妊娠／分娩期のケアの内容を以下の通り抽出したが、この内容に関しては今後修正を加えなければならないと考える。

##### 1) 妊娠前のケア

##### 2) 妊娠中のケア

##### 3) 分娩期のケア

#### 1) 妊娠前のケア

- ・ 健康歴，家族歴，遺伝歴の妊娠，分娩期への影響の査定
- ・ 健康に妊娠，分娩，産褥，育児期を過ごすことができるかの可能性を評価するためのスクリーニング
- ・ 妊娠に対する学習への準備状態の査定
- ・ 栄養上の査定と相談
- ・ 環境，職業，生活習慣の妊娠への影響と妊娠，出産，育児への計画への態度についての査定と助言
- ・ その他

#### 2) 妊娠中のケア

##### (1) 正常な妊娠期の女性の管理に責任をもつ

##### (2) 家族を中心としたケアとケアの継続性を高めることを基本とする。

- ・ 妊娠の診断
- ・ 女性とその家族へのサポートシステムと情緒的な状態の査定
- ・ 妊娠中に用いられる通常のスクリー

ニング及び診断用の検査（超音波など）

- ・ 正常妊娠の徴候の査定
  - ・ 妊娠中の異常と生理的な状態の逸脱徴候と適切な介入
  - ・ 妊娠経過の判定とパラメーター
  - ・ 胎児の健康状態の判定方法とパラメーター
  - ・ 栄養状態のアセスメントと/相談カウンセリング
  - ・ 妊婦への環境と職業の影響と日常の健康習慣と親としての態度のアセスメント及び介入
  - ・ 妊娠中の不快症状の原因とマネジメント
  - ・ 妊娠中に通常用いられる薬物の作用と注意
  - ・ 妊娠中の心理・社会的及び性的変化の評価とケア
  - ・ 個別・集団教育の計画と実施
  - ・ 妊娠中の身体的・情緒的变化についての相談、出産、乳汁分泌、親になること及び、家族内の関係の変化への援助
  - ・ 出産と親になるための準備教育の計画と実施
- ★健康な状態を逸脱したと判断した場合の医師との共同管理

### 3) 分娩期のケア

分娩期にある女性と胎児のケアのマネジメントに責任をもつ

- ・ 分娩四期を通しての進行経過の診断の方法とパラメーター
- ・ 母体と胎児の一般状態判定の方法と

パラメーター

- ・ 分娩中に行われる通常のスクリーニング及び、判定のための検査
  - ・ 陣痛開始から分娩経過中を通しての情緒的な変化
  - ・ 分娩開始から新生児の誕生にかけての身体的及び情緒的サポートの手法
  - ・ 分娩中から新生児の誕生にかけての通常用いられる薬物の母体と胎児に対する効果と副作用を含む薬理作用
  - ・ 経膈自然分娩介助の技術
  - ・ 正常分娩経過からの逸脱の徴候と適切な介入
  - ・ 分娩の進行状況の診断とアセスメント
  - ・ 異常分娩に際してのマネジメントの技術
  - ・ 出生直後の児の胎外生活適応の徴候の診断とケア
  - ・ 胎盤娩出の技術
  - ・ 会陰裂傷の際のマネジメント
- ★正常分娩急変時の的確な行動
- ・ 相手への思いやりと優しさ、良好なコミュニケーション
  - ・ 判断のプロセス
  - ・ インフォームドコンセントと説明義務

### D 考察

マニュアル検討メンバーによれば、各助産所の助産師がもつ助産師活動マニュアルは、いくつかの問題を持っていた。その一つは、妊産婦管理の方針が医師と助産師で異なり、また、各助産師間でも異なっていた。助産師が異常の領域を受け持つこともあり、マニュアルを持たな