

なプライマリ・ケアが継続できる施設を選択する場合もあった。

開業助産師が「搬送に関する規定の用紙は用いず搬送理由を書いた別紙と子宮収縮および胎児心拍記録用紙(以下CTG記録用紙)を持参した⑥」が、事例が過去に遡り、搬送理由を書いた別紙とCTG記録用紙が病院カルテに保管されていないため「どの位の期間、どの程度の心音低下があったかは不明⑥」と回答をした医師もいた。

(2) 開業助産師および嘱託医の判断と機能

妊婦管理では、開業助産師が「日本語が不十分で実家が遠く、助産所の方が手厚いケアが受けられるのでぎりぎりまで様子をみた。妊娠中毒症症状があり、食事指導を繰り返したが改善されず協力病院から緊急搬送となった。高血圧の自覚がないので搬送したことに納得できていなかった⑦」

「妊娠中に高血圧や尿蛋白は出ておらず、浮腫のみで嘱託医とも相談し、妊娠中毒症と考えなかった⑤」という判断に対し「急激に妊娠中毒症が重症化している。2週間前から血圧上昇傾向があった。もう少し早い時期からの入院管理が必要。嘱託医にどの時期に依頼したのか。嘱託医は機能しているのが疑問に思う⑦」「初産で妊娠中毒症があれば、病院での分娩が望ましい。ハイリスク・ロウリスクの判断など含めて、嘱託医とよく相談する必要がある⑤」という嘱託医の役割や機能に疑問を持つ搬送先の医師がいた。

分娩時異常出血で嘱託医と経過を観ていたが「点滴指示を受け経過観察したが、再度血圧低下認め、嘱託医経由せずに緊急搬送(分娩から3時間45分)⑩」という事例に対し、搬送先施設の医師は「4時間で1000g出血主訴で来院したが正確な出血量がわからない。In outのカウントがなされていない。1000gは出血したということだが、分娩後の末血データがこんなに下がるはずはない⑩」と今後の治療方針に関わる出血管理への無責任な報告に疑問を持っていた。

胎内死亡例では「嘱託医の指示により新生児搬送を依頼する⑨」という事例に対し、「胎内死亡は防ぎきれない。搬送システムに連絡する前に嘱託医は児心音を確認するべきである⑨」と緊急搬送への判断には開業助産師のみならず、嘱託医の機能や役割への疑問を持つ意見があった。

3) 搬送手順 (表 10)

(1) 搬送手段について

開業助産師が緊急搬送を必要と判断した場合「電話連絡後搬送しているので問題ない①」「搬送システムを通して母子センターから搬送依頼されるから、母子センターで問題点を明らかにしているため、まとまりよくスムーズな搬送が出来る①」という評価であった。また、緊急搬送を受け入れる施設が満床の場合、受け入れ可能な他施設を紹介しており、搬送先施設も母子の安全のために配慮していた。

ただし開業助産師は、搬送理由を取り急ぎ電話連絡であるため、緊急搬送先施設が受け入れる準備として「予め名前と生年月日がFAXなどでわかると搬送受け入れの準備がしやすい。(オーダーが出せる)⑪」「一次救急をしているので、電話での判断材料が欲しい。当院で受けられる状況なのか、母子の緊急度、カルテ準備のため②⑨」という要望があった。緊急搬送であるからこそ、入念な準備のもとで受け入れ体制を整えようとする緊急搬送先施設への開業助産師の手続きや配慮も必要である。

開業助産師の搬送時には「近隣なので自家用車で行く方が早い③⑥⑩」という搬送方法であったが、搬送先施設は「救急車で来てもらった方がよい⑩」「転院にあたっては途中の急変に対応できるように、救急車が望ましい⑨」と救急車での搬送を勧めていた。

(2) 申し送りについて

搬送後の開業助産師から医師への申し送りは、「通常システムと同様助産院から聞いている。事前に連絡を受けたときに、電話で状況を聞くので、搬送中の変化を中心に申し送りは聞く⑦」とあった。搬送先施設によっては開業助産師が「開業助産師からの医師への申し送りは行えなかった。情報を口頭で説明しても聞いていない。医師は処置に夢中で真正面から聴かない⑦⑩」という意見もあった。

開業助産師から勤務助産師/看護師への申し送りは、「開業助産師が医師に申し送るときに(勤務助産師が)一緒に聞くようにしている②」「助産院からの申し送りは特に受けていない④」「助産院からの申し送りは、リーダーが聞くようにしているが、感染症など確認し忘れても、後で確認しにくい⑧」という意見であった。「病院助産師には、申し送りはしない。申し送りをしようとしても、勤務助産師は聞く態度を示さないからしたくない⑧」という開業助産師もいた。

緊急搬送時の開業助産師は「電話連絡後、口頭で分娩経過を説明し、後日搬送システム用紙を提出した。時間のあるときは紹介状をワープロで定型文を用いて作成する④」「搬送理由を記した用紙と、CTG 記録用紙を持参する⑥」「搬送時の用紙は搬送システム用紙のみ。たくさん書くのは、人員の関係上緊急時には難しい⑩」と施設によってばらつきがある。施設勤務助産師/看護師は「搬送システム用紙を予め書いてきてほしい⑩」「申し送りは口頭ではなく、記録として残して欲しい。搬送に関する規定の用紙の内容は最低限度なので、看護としての問題点をもってきて欲しい（特に社会的なリスク、入院料金のことで退院間際に医療ソーシャルワーカーに相談することもある）⑦」「点滴内容、ルート針、縫合糸数などの処置内容を記録に残してほしい⑩」という継続看護の視点への申し送りを望んでいた。

3. 搬送施設と開業助産師との関係 (表 11)

緊急搬送を受け入れるにあたって、搬送先施設と助産院との信頼関係が緊急搬送への評価につながる部分もあった。例えば「(開業助産院での)異常発生時の対応をよく説明し、契約する⑤」というように、搬送先施設と開業助産師との話し合いによって妊娠初期からの妊婦管理について確認し、「助産所初診時に協力医療機関の説明(場所、健診回数、検査費用)を行っている。同意した人のみ助産院での管理をする。その人の協力医療機関の診察券番号を助産録の表紙に記入している。協力医療機関を受診することに、「命の保証があるから」と妊娠前から説明している。里帰りでも34週には帰ってきて協力医療機関を受診してもらっている④」というように妊婦に予め納得を得る説明(インフォームドコンセント)を実施していた。このような妊婦管理に対する協力医療機関との申し合わせを開業助産師が心がけつつ、「医師が主催する搬送に関する会合や研修には出席し、知識や技術、情報を得ておく④」という日々の研鑽を積み重ねることで「市民病院は、依頼書と助産院スタッフの誰でも、気軽に受診できる。分娩室に入室することも可能。勤務助産師によっては、開業助産師に搬送産婦の分娩介助を依頼されることもある。妊産婦は大事にされているという感覚があるという④」「市民病院に搬送した症例研究の時は呼んでくれた④」「助産院長はよく勉強している⑩④」という妊婦管理を通して、開業助産師と協力医療機関との信頼関係を促進する

ような結果につながっていた。さらに「助産院のスタッフに分娩時はできるだけ入ってもらえるように配慮している③⑥⑩」というように、女性を主体とした継続ケアが実践できるように勤務助産師の配慮につながっていた。

逆に「結果を知らせたが、その後何の返事も無い。今後に向けて意思が聞きたい⑤」「妊娠中見えていたケースがその後どうなっているのか、経過を知る必要があるのではないかと。積極的な参加を希望する⑤」と開業助産師への不信感を持つ搬送先医師の意見もあった。

3. 適正ケアにむけての開業助産師への要望

1) 安全管理 (表 12)

母子の安全な出産にむけて開業助産師と搬送先施設の努力は積み重ねられているが、より安全なケアにむけて、嘱託医や協力医療機関の機能と限界についての意見も述べられていた。「病院では常勤産科医が1名なので状況(外来時間、オペ時間等)を判断せずよろしくといわれても困る。受け入れるとしたら、母子とも24時間対応できる体制が必要⑥」「嘱託医制度をきちんと機能させること⑦」「リスクが予想される場合は、早めに対処して欲しい。時間外診療も避けられる⑦」これらは、母子の安全を最大限に優先するために、受け入れ先の施設での緊急に対応できる人的環境の限界にも関連していた。

開業助産師が安全な妊婦管理をするために、嘱託医での定期健診への意見として、「カルテ作成のために健診を受けてもらっているが、責任を預けるのではなく、開業助産師自身の責任も忘れないで欲しい②」「同じ基盤で経過が見られるという信頼関係が必要⑨」というように専門職としての責任への認識を促す意見もあった。

また安全管理面で施設によっては「搬送事例研究で呼んでもらえた④」という施設間での母子の安全管理にむけての検討会を持つことによって、より安全な母子管理が可能になる関係を結べていた。しかし多くの場合、「感染管理の統一を考えて欲しい②」「搬送後は必ず医師との話し合いを持つべきである⑤」という緊急搬送後の開業助産師と搬送先施設間でのディスカッションの必要性を求める医師の意見もあった。

さらに、「中絶回数が多いこと、保健指導を守れないことなどから助産院での分娩管理はリスクがあるので受けたくなかった。しかし、社会的ハイリスクもあり、母親とのつながりがあるので受

けざるを得なかった⑨」というように、搬送以前として、助産所での分娩受け入れ基準に対する見直しの意見もあった。(表 13)

これらのことから、母子の安全管理への努力を促す意味で「開業助産所の監査が必要⑤」という提案をする医師もいた。

2) ケアの継続性 (表 14)

開業助産師のもとでの分娩管理を希望したにも関わらず、母子の安全のために緊急搬送適応になった母子やその家族への継続ケアについては、勤務助産師は「助産院で自然分娩を希望していたにもかかわらず、搬送されてからの促進分娩や、吸引分娩、帝王切開の転帰となった褥婦には、「いいお産だった」とプラスのフィードバックを返すようにしている⑥」「施設での自然分娩が可能なきときは、モニターや点滴をしながら、助産院の先生に畳の部屋で分娩介助をしてもらうこともある。助産院のスタッフに分娩時には、できるだけ入ってもらえるよう配慮している②③⑥」「日頃助産院のスタッフとのコミュニケーションは、十分に取れているので、産婦の要望に応えられる②③」というように概ね女性を主体としたケアを考えていた。また、「毎日助産院のスタッフが様子を見に行っている①③⑥⑩」「乳房ケアを実施している⑥」という開業助産師のケアに対し、「開業助産師は来院時には、かならず詰所で経過を聞いてからベッドサイドに行っている⑥」というように開業助産師による女性へケアの姿勢を認めていた。

「破水後陣痛毎に、変動性一過性徐脈と羊水混濁を認めたため、搬送の必要性を女性と家族に納得の上搬送する⑤」ケースもあった。しかし施設によっては、「助産院での分娩を希望される方の意識は高いが、緊急搬送後に促進剤や吸引分娩が必要であっても、同意が困難なことがある。医療機関との信頼関係が得られるよう、本人に説明しておいて欲しい⑦」というように、開業助産師が搬送適応となった女性への十分なインフォームド・コンセントを望む意見もあった。

また開業助産師の継続ケアには、「勤務助産師も頑張っていることを認めてほしい⑥」「入院中、乳房マッサージをしに来てくれていたが、他の患者とのケアの差ができることに気を使ったり、自分たちのケアや管理が至っていないことを思い知らされたりするが、施設で個別に対応できる限界もある⑥」というように勤務助産師の乳房ケアへの評価として受け止めている

場合もあり、乳房ケアのみならず個別対応の限界もあるため、開業助産師の配慮を求める意見もあった。

しかし開業助産師は「ベビーの面会にママを連れていった④⑨」「兄の祖父母が必要物品を助産所に取りに来た際にフォローしていた④」というように、搬送先施設に訪問したり、搬送された母子の家族へのケアを実施したとしても「医師も助産師も褥婦や家族への声かけや説明が少ない⑩」という感想を持っていた。しかし開業助産師による搬送先施設での女性や家族への直接あるいは間接的なケアが、施設の助産師や看護師にとって明確でない場合には「助産院の先生が見に来てくれることは、母にとってうれしいらしい⑧」「助産所の先生をあまり見かけなかった。褥婦の不安が大きかったため、開業助産師による母乳ケアが必要だったと思う④」というように、開業助産師と施設助産師／看護師の間での継続ケアの難しさを示していた。

4. 開業助産師と、搬送先施設間の意見の相違

開業助産師は妊産褥婦新生児管理をするなかで、母子の安全を守るために緊急搬送の適応に常に注意を払っている。しかしながら、女性を主体としたケアを考慮した上で最善の方法を選択したにもかかわらず、搬送先施設には、搬送に至った経過を充分把握する申し送り時間がないため、搬送結果として開業助産師の不手際を指摘する施設もあった。また、女性を中心とした継続ケアに至らず、助産師同士が緊張状態にある施設と、女性を中心とした継続ケアが実践可能な施設があった。以下に事例を示す。

事例 1 :

開業助産師は、救急車の管轄の問題もあり、母児入院ができる施設が見つからなかった。病院によっては、新生児搬送システムを産科が取り次いでくれない。緊急を要したので、母子入院をあきらめた。一方施設助産師は、母子入院できなかった理由に関する申し送り記録が無いために、ベビーが褥婦の入院する施設に転院し、褥婦の不安が解決するまで、退院をしきりに望む褥婦の搬送に至った背景に疑問を持っていた。

事例 2 :

開業助産師は、助産院を理解していない勤務助産師がいると、病棟には行きにくいし、申し送りもしたくない。しかし、開業助産師が搬送先の母

子の様子を見に行くと、施設助産師は、開業助産師にケアを評価されるのではないかと緊張するという。

事例3：

搬送後に開業助産師が母子の様子を見に行くと、「助産院から来た褥婦」「病院の褥婦」というように同じ施設内で入院していても区別される感覚を開業助産師が感じる場合があった。その反面、同じ入院褥婦として丁寧に対応してくれる施設では、褥婦自身も「大切にしてもらっている」と感じていた。

D. 考察

1. 開業助産師による緊急搬送時のケアの適正化について

調査1のとおり、助産師による「安全性」を確保するために重視するケアは、「観察」「的確な診断」「教育・相談」「環境づくり」「医師との連携」「感染・事故防止」「直接的ケア」であった。これらの重視するケアは、将来の助産婦のあり方委員会報告²⁾にも共通しており、女性や家族を中心とした助産ケア提供内容の適正化の検討には「継続ケア」「妊産褥婦との相互評価」の視点を意識的に実践する必要性が示唆された。これらの先行研究の結果から、開業助産師による緊急搬送時の対応には、「観察」「的確な診断」「教育・相談」「環境づくり」「医師との連携」「感染・事故防止」「直接的ケア」「継続ケア」「妊産褥婦との相互評価」の9つの視点で適切性を検討する必要があると考えた。

そこでこれらの視点を踏まえて事例を検討した結果、搬送適応の対象の判断と搬送時期には、開業助産師の継続した「観察」「的確な判断」を積み重ねていた。さらには、「医師との連携」を行っており、最初の搬送先で受け入れが行なわれていた。

開業助産師による緊急搬送例に対して、搬送受け入れ先施設医師への面接調査の結果、搬送理由は概ね一致していた。また搬送時期に関しても、開業助産師は早めの搬送を心がけていたため、医師の評価は概ね妥当であるという評価を得た。開業助産師は、母子の命の安全を優先するために、早期の搬送の判断がなされ、搬送先施設において対処可能な範囲での搬送となり、母子の予後は良好な場合が多かった。

ただし、妊娠中毒症、前期破水、新生児呼吸促進での搬送に関しては、開業助産師と搬送先施設での判断基準の違いを認めた。

特に緊急搬送に至った妊娠中毒症事例は、「初産婦で妊娠中期からの血圧上昇」「嘱託医に相談しながら経過観察」という点が共通していた。開業助産師は、嘱託医と相談しながら日常生活指導による妊娠中毒症管理を試みているものの、改善できないまま緊急搬送に至る症例であった。これらの事例は開業助産師が「的確な判断」を重ねつつ、嘱託医と共同管理しながら女性に「教育・相談」を実施しても、妊娠中毒症の改善に至らない症例であった。しかしながら、結果的に緊急搬送に至った症例の搬送先医師の評価は、嘱託医の機能や役割範囲に対して疑問をもっていた。

前期破水と新生児呼吸促進に関しては、開業助産師による「観察」を継続していたにもかかわらず、「もう少し見てから」「もう少ししたら大丈夫になるかもしれないから」との搬送時期に迷いを抱いたため、「的確な判断」ができず結果的に「搬送が遅い」という評価となった。また、前期破水においては、「感染」についての視点も必要となる。

開業助産師が妊産褥婦新生児管理をする上で、母子の安全を確保するためにも、妊娠中毒症、前期破水、新生児呼吸促進での判断基準を明確にする必要性が示唆された。前期破水についてはEBMに基づいた搬送基準の設定が必要である。しかし、開業助産師の迷いは、「私のところに希望して来所したのだから」「お母さんと離すのは心苦しい」ので「もうちょっと」という意識が継続して働くためであると考えられる。一方、早期搬送の判断が早すぎれば、その時点で女性が開業助産師のケアを望んだとしてもニーズを満たすことが出来ない。そこで、女性を中心に考えると早期搬送のためには、搬送施設において、医師との分娩の共同管理や母子同室/同床が行うことの出来る「環境作り」体制が提案される。

搬送手段として、開業助産師は近隣であるという利便性を重視した理由にて自家用車を使用する傾向にあった。しかし、女性を中心に搬送時の安全性を考慮すれば、救急車の利用が最も望ましく、搬送受け入れ施設も要望も高いことから、今後の搬送手段を救急車の使用が望まれる。しかしながら、救急車の搬送エリアという制限のために母子がそれぞれ違う病院に搬送されるという弊害が発生する。母子の安全を中心に考えるとき、病院に

配置されているドクターカーの有効活用および救急車の管轄範囲の柔軟な対応などの行政的な配慮も必要である。

2. 女性のニーズを中心としたケアの

継続性(表 14)

緊急搬送事例の申し送りについては、搬送システム用紙を用いて機能的に搬送施設のスタッフに申し送ることができる事例と、開業助産師による看護ケアに関する申し送りの意図が充分反映されない事例があった。

開業助産師であっても、施設の助産師／看護師であっても安全で、女性を主体としたケアを目指すことは共通している。緊急搬送の場合、母子の命の安全が優先されるため、妊産褥婦及び新生児を取りまく社会的な背景に関する「継続ケア」の視点が見落とされがちである。母子の命の安全が確保されると、継続ケアの視点には、生活者としての女性へのケアに展開される。施設は異なっても女性と家族を取りまく専門職者として、母子の身体的な情報に止まらず、心理社会的な側面を記載した継続ケアを目的とした申し送り用紙の準備が必要であると考えられる。助産師間の継続ケアを実施することによって女性を中心としたケアの質が高まると思われる。

開業助産師の的確な判断によって搬送され、命の安全が保障された母子は、搬送先施設においてより母子にとって安全な分娩方法が選択される。促進分娩や吸引分娩、帝王切開術などの医療介入の分娩であっても、十分なインフォームド・コンセントによって、女性や家族を中心とした分娩や産褥ケアに展開できる。その結果、女性主体となったケアの選択（インフォームド・チョイス）が可能となる⁵⁾。今回の結果から、開業助産師と女性との関係を尊重する施設助産師の配慮により、女性の選択は最大限に実現され、母子とも安全で適正な助産ケアの実践につながる事が明らかになった。

女性や家族の中には、社会的なハイリスクがあるために、個別的なケアを期待して開業助産師による分娩管理を選択する場合もある。このことは、施設助産師であってもプライマリー・ケアは実施しているが、個人を特定して手厚いケアを期待する女性や家族には、開業助産師の存在は欠かせな

いことが推測できた。

村上ら⁶⁾によると、病院での分娩管理が望ましいとされる high risk 母子に対し、開業助産師の実践能力への認識は低いため、自己の責任範囲を超える症例に対しては自らを律し、施設での分娩を勧めていると述べている。しかし、開業助産師が、初診時に女性が正常分娩への判断に迷いが生じる場合もある。そこで、開業助産師のもとで分娩を希望し、妊娠および分娩経過にリスクを生じる可能性のある「グレーゾーン」にある女性には、医師との共同管理の中で分娩が出来る「オープンシステム」が母子にとって安全な助産ケア環境づくりに貢献できると考える。オープンシステムの実現に向けて、管理方法や責任範囲、費用効果など開業助産師と施設の医療従事者との意思統一のために十分な準備が必要である。しかしながら、オープンシステムが実現すれば、母子の安全な分娩は 24 時間保証される。さらに、妊娠分娩経過によって施設が異なっても、女性が希望する助産師による継続ケアが実現できるので、母子の安全と、女性を中心としたケアが可能となる。

3. 緊急搬送先施設との信頼関係

開業助産師によっては、嘱託医以外に、緊急搬送に備えて緊急搬送先施設での定期健診を受けることを「相談・教育」し、納得した女性のみ助産院での分娩を受け入れるという準備をしていた。また医師が主催する搬送に関する研修会に参加することで、新たな知識や情報を取得し、母子の安全を守るための自己研鑽をしていた。これらの結果は、搬送時の適切性だけでなく、日頃の「環境作り」や「医師との連携」などの態度や姿勢が、緊急搬送先医師に協働できると思われる信頼関係に拍車をかけていた。

近年開業助産師のみならず、施設助産師であっても家族中心のケアを志向している⁶⁾。従って、開業助産師や施設助産師の区別をするのではなく、ケアの受け手である女性や家族を中心とした「継続ケア」「妊産褥婦との相互評価」の実践にむけてより積極的な話し合いの場を設ける必要がある。

吉村⁷⁾は、出産の生理的危険性の予知は現代医学では難しい領域であることを現状公開することを勧めている。今回の事例でも、第一子吸引分娩で今回児頭下降不良、弛緩出血や胎内死亡後の異常出血については「予測がつかない、予防できない」という搬送先施設での評価であった。これ

らの症例に関しては、医学管理の限界もあるので、母子の命の安全を確保するために、24 時間体制の母子搬送施設の整備と人員確保が望まれる。

E. 結論

1. 搬送時期は、開業助産師は概ね早めに搬送しているので、搬送先施設でも母子の生命の安全への対処可能な範囲であり、母子の予後は良好である。しかし、開業助産師は、正常分娩の対象者としての判断に少しでも迷いが生じた場合は、躊躇せず、女性や家族に搬送や転院の必要性を十分に説明（インフォームド・コンセント）する必要がある。
2. 妊娠中毒症、前期破水、新生児呼吸促進での搬送の場合、助産師の判断と搬送先施設での搬送基準の捉え方に差がある。判断基準を明確にする必要がある。
3. 搬送手段として、安全性を鑑みた救急車の利用を勧める必要性が示唆された。しかし、同時に救急車の管轄地域の柔軟な対応が必要である。
4. 緊急搬送先への申し送りについては、開業助産師は主に医師に申し送っている。勤務看護者にも申し送れば、ケアの継続が強化される。
5. 医師と開業助産師が協働できる信頼関係を築くことによって、より確実な母子の安全が確保できる。
6. 母子の安全を確保するためには、24 時間体制の母子搬送施設の確保と受け入れ態勢の整備と共に、妊産婦の開業助産師による継続ケアや分娩介助のニーズが受けられるような体制づくりが必要である。

引用・参考文献

- 1) パトリシア R. アンダーウッド：質の研究：アメリカのヘルスケアにおける質の展開，看護の「質評価」をめぐる基礎知識，日本看護協会出版会，30-31，2001.
- 2) 日本助産学会：日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲，日本助産学会誌 Vol.12 No.2，

74-83，1999.

- 3) 村上明美，平澤美恵子他：「妊娠期のケアとその責任範囲」「分娩期のケアとその責任範囲」に関する認識の実態，助産婦雑誌 Vol.56 No.10，58-64，2002.
- 4) 村上明美，平澤美恵子他：「産褥期のケアとその責任範囲」「家族ケアとその責任範囲」「地域母子保健におけるケアとその責任範囲」に関する認識の実態，助産婦雑誌 Vol.56 No.12，64-70，2002.
- 5) Wargner, M.(1994)／井上裕美・河合蘭監訳(2002). WHO 勧告にみる望ましい周産期ケアとその根拠，70-120，東京，メディカ出版.
- 6) 村上明美他(2002). 「日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲」に関する助産婦の認識(中)「産褥期の母子のケアとその責任範囲」「家族ケアとその責任範囲」「地域母子保健におけるケアとその責任範囲」に関する認識の実態，助産婦雑誌，56(12)，1030-1036.
- 7) 吉村典子編(1999). 出産前後の環境，16，東京，昭和堂.

研究発表

- 1) 岡永真由美，高田昌代他：助産師の妊娠期の快適さと安全性のケアの検討，第 22 回日本看護科学学会講演集，109，2001.
- 2) 安達久美子，高田昌代他：助産師による妊産婦および新生児の快適さと安全性のケアの検討(第 1 報)ー産婦の快適さと安全性を確保するためのケアー，第 17 回日本助産学会集録集，日本助産学会誌 Vol.16 No.3，98-99，2003.
- 3) 安積陽子，高田昌代他：助産師による妊産婦および新生児の快適さと安全性のケアの検討(第 2 報
- 4) ー褥婦および新生児の快適さと安全性を確保するためのケアー，第 17 回日本助産学会集録集，日本助産学会誌 Vol.16 No.3，100-101，2003

表1 妊娠期の「快適さ」を確保するために重視するケア

成分	項目数	ケア内容（一部抜粋）
教育・相談：分娩/育児に向けて心身の準備	25	・乳頭の手入れ ・妊娠中毒症予防について ・胎児に愛着を持てるように促す ・生活習慣リズムについて 他
意志決定の尊重：妊婦と家族のニーズを尊重	19	・妊婦のペースを乱さない（焦らさない） ・妊婦の話を大事に受け止める ・妊娠経過をパートナーや家族にも説明する 他
診察時の配慮：心身の安楽	8	・露出部分は最小限にする ・必要がなければ内診しない ・声かけしながら援助を行なう 他
心地よい環境づくりへの配慮： 診察室での配慮	8	・室温を調整する ・帰宅の際安心して帰路につけるような声掛けをする ・穏やかに落ち着く雰囲気づくりをする 他
接遇	5	・挨拶をする ・明るく丁寧に接する ・妊婦の顔を見て話すようにする 他

表2 妊娠期の「安全性」を確保するために重視するケア

成分	項目数	ケア内容（一部抜粋）
教育・相談：安全な分娩に向けての準備	25	・妊娠中毒症予防のための減塩指導 ・月数に応じた次回健診までの留意点 ・おかしいとおもったら目で確かめる 他
観察：リスク査定のための観察	17	・家族構成 ・妊娠歴 ・既往歴 ・胎動の有無 ・外診所見 ・体重 ・児心音 他
判断能力： 妊婦と家族の自己決定を尊重する能力	16	・リスク査定を健診毎に再評価を重ねる ・共に考えあう 他
医師との連携：正常逸脱時の判断能力	5	・正期産で前期破水の場合意志に診察を依頼する ・正常からの逸脱時、早い段階で搬送する（相談含む） ・医師の診断が必要か否かの判断をする 他
感染及び事故防止	12	・手洗いを励行する ・洗浄液の温度を確認する 他

表3 分娩期と早期新生児期の「快適さ」を確保するために重視するケア

成分	項目数	ケア内容（一部抜粋）
意志決定の尊重： 産婦と家族のニーズの尊重	19	・分娩直後から家族と一緒に過ごせるようにする ・なるべく自然に過ごす 他
産婦の基本的ニーズを満たす援助	16	・水分補給をする ・栄養補給をする 他
助産師の配慮・姿勢	10	・粗暴な動作を避ける ・大声を出さない 他
家族とともにこなうケア	6	・家族とともに腰背部のマッサージ・指圧をする ・家族に付添いのコツを説明する 他
経過判断に基づく説明	7	・分娩の経過を伝える ・分娩の予測を伝える 他
的確な診断	6	・適切な対処法を行なうようにする ・的確な診断を心掛ける 他

表4 分娩期と早期新生児期の「安全性」を確保するために重視するケア

成分	項目数	ケア内容（一部抜粋）
分娩進行状態把握のための観察とケア	24	・表情を観察する ・痛みの部位を観察する 他
異常を予測したケア	12	・素早い救急処置をする ・緊急時に備える 他
リラックスできる環境づくり	16	・室温を調整する ・緊張をさせる言動を避ける 他
正常な分娩進行のための判断とケア	12	・胎児娩出を急がない ・自然の分娩進行にまかせる 他
感染予防	5	・内診時は手袋を着用する ・胎盤を扱う時は手袋を着用する 他

表5 産褥期と新生児期の「快適さ」を確保するために重視するケア

成分	項目数	ケア内容（一部抜粋）
母子の心身の安楽を目指す環境作り	32	・手際よくケアをする ・マイナートラブルへの対応をする ・訴えやすい雰囲気作りを心がける 他
新しい母子を中心とする家族関係の構築に向けたケア	25	・自律授乳を行う ・家族との触れ合い（パパ抱っこ）を心がける ・家族が児を受け入れ、世話ができるようにする他
観察：正常からの逸脱を把握するための観察	16	観察：吐物、排泄、出血、体重 他
心地よい環境作りへの配慮： 入院期間中の配慮	15	・清潔なりネン類を提供する ・寝具の清潔に心がける ・入院中のスケジュールを説明する 他
児への愛着形成	8	・12時間以内に母子のスキンシップをする ・児を見る褥婦の様子を観察する 他

表6 産褥期と新生児期の「安全性」を確保するために重視するケア

成分	項目数	ケア内容（一部抜粋）
母子のニーズを満たすための直接的ケア	48	・乳房緊満時の授乳の介助をする ・母乳が十分に飲めるための授乳の介助をする ・母が児の扱いに慣れるまで意識的にかかわる他
教育・相談：産後のセルフケアと育児	46	教育・相談：悪露交換時の注意について おむつの交換について、児の排気方法について他
観察1：母子のリスク査定のための観察	23	観察：皮膚色、顔色、排泄 他
観察2：母乳栄養促進に向けての観察	9	観察：授乳状況、直母の状況 他
感染予防及び事故防止	9	・ベビーを抱いている時は、転倒に注意する ・手洗いを励行する 他

図1 「安全性」と「快適さ」を確保するために重視しているケア

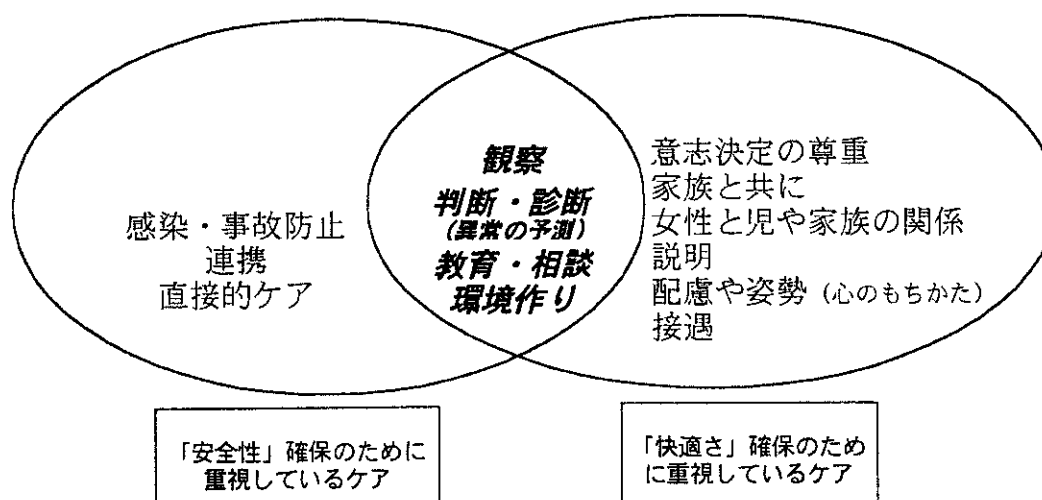


表7 搬送例一覧

	搬送方法	理由	転帰	搬送先施設の主な評価
妊婦	m 救急車	発疹、 切迫早産	安静	*切迫早産で発熱があり、分娩進行前に搬送した判断は適切 *搬送システムを通して搬送依頼があったのでスムーズに受け入れられた
	p 救急車	妊娠中毒症	NSD	*妊娠中毒症症状に気がついた時点で、早くに依頼した方が良かった *嚔託医は機能していないのではないか *リスクが予測できる場合は、早めに対処した方が時間外診療も避けられるのではないか
	m 救急車	血圧上昇	NSD	*病院分娩が適応となる妊婦を搬送している *搬送時期は早くて早すぎることはない *搬送理由の判断は適切である *搬送される妊婦が搬送リスクが自分にあることをわかっていない場合
	p 自家用車	IUGR胎盤機能不全	NSD ベビー呼吸管理	
	m 自家用車	IUGR羊水過少	IND	*ぎりぎり助産院での自然分娩も可能
産婦	m 救急車	PROM発熱	NSD	
	m 自家用車	児頭下陰不良	AND VE	*初産婦の時もVEだったのでこれ以上の助産院での分娩管理は無理 *どのくらい努力をかけていたのかわからないが、母子とも元気だったのでいい *助産院長はしっかりされているので、間違いはないと思う(医師より)
	p 自家用車	微弱陣痛	AND	*微弱陣痛は回復しないので、これ以上の助産院での分娩管理は無理 *搬送時期も適切 *助産院でも経過したので妊婦の経過があった
	救急車	微弱陣痛、遅延分娩	IND	*初産で妊娠中毒症があれば病院での分娩管理が望ましい *結果を知らせたが、何の返事もなし、今後に向けての意思が聞きたい
	救急車	PROM、子宮内感染	IND 第一度仮死	*搬送のタイミングは良い
	救急車	V.D、筋腫合併	IND	
	p 救急車	微弱陣痛、巨大児	IND、V D	*搬送時期はかなり遅い
	自家用車	早産、PROM	IND	*妊娠中見ていたケースがどうなったのか、経過を知る必要があるのではない *積極的な参加を希望する
	p 自家用車	V.D頻発	緊急CS	*搬送の時期は早めだったので適切 *自然分娩でも可能だったのではないか *どの位の期間、どの程度のdistressがあったのか不明
褥婦	m 救急車	IUFD 産褥異常出血	軽快	*速い判断で搬送している *嚔託医が往診しているなら、血管確保で可能だったのではないか。物理的処置をするだけでもよい。血管確保はして欲しい *出血量測定は妥当 *IUFDは防ぎきれない、嚔託医は児心音を確認して搬送システムに依頼する必要がある
	p 救急車	弛緩出血	貧血治療	*弛緩出血は予測が出来ないから仕方がない *正確な出血量がわからない
新生児	p 自家用車	5日目不明熱	軽快	*新生児の発熱は搬送の絶対適応なので、搬送は妥当 *助産院長はよく勉強しているので、適切な時期に搬送している
	p 救急車	RDS/不明熱	軽快	*呼吸状態が気になったのなら、もう少し早く搬送しても良かった *2回目の時は、発熱してすぐの搬送だったから問題ない

表 8 開業助産師の搬送時期

助産所	病院
<p>早めに送る① 発疹があるので隔離を考慮して欲しいと依頼した①</p>	<p>搬送が早すぎることに對しては問題ない①② 外来より入院した方が検査はスムーズにできる① 早期の判断が必要⑦⑧⑨ 妥當な時期に搬送している②③④⑨</p>
<p>生後 5 日目 9:00 39.0℃、着せすぎ疑い、11:00 38.6℃、電話連絡し来院指示、12 時過ぎ自家用車で救急外来に搬送 ④。</p>	<p>新生児の搬送は絶対適応。熱発してすぐに搬送しているので妥當④</p>
<p>0:54 出産 出生直後から顔色良いが啼泣遅い。 13:00 電話連絡し来院指示、13:25 救急車到着、酸素しながら 14:05 病院到着⑧</p>	<p>アプガール 6 点 (第 1 度仮死) で 13 時間後多呼吸にて搬送。もう少し早く搬送してほしい⑧</p>
<p>陣発で入院、経過を観ていたが、子宮収縮毎に変動性一過性徐脈のような児心音低下を認め、協力医療機関に連絡後自家用車で搬送⑥</p>	<p>搬送は比較的軽いケースが多い。助産院でも大丈夫じゃないかとの印象がある。いったん来院されて、助産院に帰ってもらうわけにはいかない⑥</p>

表9 搬送に至る判断理由

助産所	病院
<p>協力医療機関に受診することに、「命の保証があるから」と妊娠期から説明している③④ 微弱陣痛による遷延分娩となったため、搬送先を選択する時に、夫が身体障害者であることを考慮して、できるだけ助産院に近い協力病院に搬送した③</p>	<p>搬送理由の判断間違いは殆どない②⑩ 弛緩出血は経産婦の場合、予測できない部分もあるので、仕方がない⑪ 前回吸引分娩の経産婦で、今回の児頭下降不良、これ以上の分娩進行は無理だと思う⑩ できるだけ助産院でもがんばったので妊婦の納得があった③</p>
<p>分娩時異常出血、血圧低下認め、嘱託医報告。点滴指示受け経過診ていたが、再度血圧低下認めため嘱託医経由せずに緊急搬送（分娩から3時間45分）⑪</p>	<p>4時間で1000g出血主訴で来院した。正確な出血量がわからない。In outのカウントがなされていない。1000gは出血ということだが、分娩後末血データがこんなに下がるはずはない⑪</p>
<p>一過性変動性徐脈が頻発したため、搬送理由を記した用紙とCTG記録用紙を持参する⑥</p>	<p>どの位の期間、どの程度の心音低下があったかは記録物を保管していないため不明⑥</p>
<p>実家が遠く、日本語が不十分などから不安が強い。助産所の方が手厚いケアが受けられるのでぎりぎりまで様子を見たが、搬送した。中毒症症状があり、食事指導を繰り返したが改善されず協力病院から緊急搬送となった。高血圧の自覚がないので、搬送したことに納得できていなかった⑦</p>	<p>急激に妊娠中毒症が重症化している。2週間前から血圧上昇傾向があった。もう少し早い時期からの入院管理が必要。嘱託医にどの時期に依頼したのか。嘱託医は機能しているのが疑問に思う⑦ 助産院なのに、妊娠中の体重管理、呼吸法が全然できていない⑦</p>
<p>胎内死亡を嘱託医に報告し、嘱託医の指示により新生児搬送システムに連絡した⑨</p>	<p>胎内死亡は防ぎきれない。搬送システムに連絡する前に嘱託医は児心音を確認するべきである⑨</p>

表 10 搬送手順

助産院	病院
<p>搬送時の用紙は搬送システム用紙のみ① たくさん書くのは、人員の関係上緊急時には難しい① 早く処置して欲しかったので搬送後病院で記載した① 電話連絡後、口頭で分娩経過を説明し、後日搬送システム用紙を提出した。時間のあるときは紹介状をワープロで定型文を用いて作成する④</p>	<p>電話連絡後搬送しているので、問題ない① 搬送システムを通して母子センターから搬送依頼されるから、母子センターで問題点を明らかにしているため、まとまりよくスムーズな搬送が出来ている① 一次救急をしているので、電話での判断材料が欲しい(受理表) 当院で受けられる状況なのか、母子の緊急度、カルテ準備のため②⑨ 予め名前と生年月日がFAXなどでわかると搬送受け入れの準備がしやすい(オーダーが出せる)① 点滴、ルート針、縫合糸数などの処置内容を記録に残してほしい① 出血は物理的止血をするだけでもよい。出血の場合は、血管確保をして欲しい。留置針ならなお良いができる範囲でよい。⑨ 搬送システム用紙を予め書いてきてほしい①</p>
<p>協力病院は近隣なので、自家用車で行く方が早い③⑥⑩</p>	<p>救急車で来てもらったほうが良い⑩ 転院にあたっては、救急車が望ましい。途中の急変に対する人的物的問題⑨</p>
<p>病院助産婦には、申し送りはしない④</p>	<p>搬送後の申し送りは、通常の搬送システムと同様助産院から聞いている。事前に連絡を受けたときに、電話で状況を聞くので、搬送中の変化を中心に申し送りは聞く⑦</p>

<p>開業助産師からの医師への申し送りは行えなかった。情報を口頭で説明しても聞いていない。医師は処置に夢中で真正面から聴かない⑦⑪ 申し送りをしようとしても、病院助産師は聞く気がないから、したくない⑧</p>	<p>申し送りは、開業助産師が医師に申し送るときと一緒に聞くようにしている② 助産院からの申し送りは特に受けていない（看護者）④ 助産院からの申し送りは、リーダーが聞くようにしているが、感染症など確認し忘れても、後で確認しにくい⑧ 申し送りは記録として残して欲しい。搬送システム用紙の内容は最低限度なので、看護としての問題点をもってきて欲しい（特に社会的なリスク、入院料金のことで退院間際にMSWに相談することもある）⑦ 母子手帳に検査結果を貼付していない場合がある。（特に感染症）⑦ 家族背景、サポートのことは聞きにくい事もあるので前もって教えてほしい（付き添って来院されたのは夫なのか、家族関係のこと）④⑧ 搬送前に社会面、感染症などの細かい情報が欲しい⑦⑧ 搬送中に状態が変わったこともその都度連絡欲しい。ベビーの負担が大きい⑧</p>
--	---

表 11 搬送施設と開業助産師との関係

助産院	病院
<p>助産所初診時に協力医療機関の説明（場所、健診回数、検査費用）を行っている。同意した人のみ助産院での管理をする。その人の協力医療機関の診察券番号を助産録の表紙に記入している④ 里帰りでも 34 週には帰ってきて協力医療機関の受診をしてもらっている④ 市民病院は、依頼書と助産院スタッフの誰でも、気軽に受診できる。個人病院だと助産院長自らが受診しないと悪いように感じる。気軽に受診できない。市民病院はどこの患者でも同じように扱ってくれる。個人病院は区別される感覚がある④ 市民病院は分娩室にはいることも可能。助産師によっては、直接介助を依頼されることもある④ 市民病院に搬送した症例研究の時はよんでくれた④ 搬送に関する医師の勉強会には出席し、知識や技術、情報を得ておく④</p>	<p>異常発生時の対応をよく説明し、契約する⑤ よく勉強している④⑩ 助産院のスタッフに分娩時には、できるだけ入ってもらえるよう配慮している③⑥⑩</p>

表 12 適正ケアにむけての開業助産師による安全管理への要望

開業助産所の監査が必要⑤
助産所の嘱託は病院も必要⑤
同じ基盤で経過が見られるという信頼関係が必要⑨
病院では常勤産科医が1名なので状況（外来時間、オペ時間等）を判断せずよろしくといわれても困る。（協力病院）⑥
早めに送って欲しい。一次救急をしているので、電話での判断材料が欲しい（受理表）当院で受けられる状況なのか、母子の緊急度、カルテ準備のため⑨
モニターを本人希望で取っていない。このニーズをうけながらどのようにして母子の安全を図っているのだろう⑩
必要な検査を嘱託医と連携して安全を確保する努力が常に必要。チームで判断する①
カルテ作成のために健診を受けてもらっているが、責任を預けるのではなく、開業助産師自身の責任も忘れないで欲しい②
リスクが予想される場合は、早めに対処して欲しい。時間外診療も避けられる⑦
感染管理の統一を考えて欲しい②
CSになることもあるので、未検査項目（GBS、HIV）のもれがないように⑦
嘱託医制度をきちんと機能させること⑦
病院の医師や助産師と連携を取り、人間関係を重要視されるので配慮する必要がある⑤
搬送後は必ず医師と話し合いを持つべきである⑤

表 13 嘱託医・嘱託医療機関について

受け容れるとしたら、母子とも 24 時間対応できる体制が必要⑥
嘱託医療機関とした場合、どこまで関わったらいいのかの懸念がある。検査屋ではない⑨
病院によっては、複数の医師がいるので医師による違いも生じるのではないか⑨
中絶回数が多いこと、保健指導を守れないことなどから助産院での分娩管理はリスクがあるので受
けたくなかった。しかし、社会的なハイリスクもあり、母親とのつながりがあるので受けざるを得
なかった⑨

表 14 ケアの継続性

助産院	病院助産師
<p>第一期腰さすりをしながら、不安な気持ちを聞き、病院助産師は（助産師学校の実習を通して）開業助産師を知っていることも付け加えた。分娩第一期は誰も、病院助産師が来なかった⑦ 救急車で褥婦や家族に搬送先施設での処置などをできるだけ情報提供する⑩</p> <p>市民病院は分娩室にはいることも可能。助産師によっては、直接介助を依頼されることもある。妊産婦は大事にされているという感覚があるという。勤務助産師には、助産院を理解していないスタッフがいると、妊産婦は行きにくい④</p> <p>毎日、助産院のスタッフが様子を見に行っている①③⑥⑩ 乳房ケアの実施⑥</p> <p>ベビーの面会にママを連れていった。5日目にベビーが退院したので、本来なら5日目退院だが、様子を見るために6日目退院とした。再度ベビー発熱あり、早めに昼食を準備して再入院した④ 児の祖父母が必要な物品を取りに来たりして、フォローしていた④ 医師も助産師も褥婦や家族への声かけや説明が少ない⑩</p>	<p>搬送される妊産婦が、搬送のリスクが自分にあることを分かっていないことがある②搬送先で分娩介助をしたいのは分かるが、紹介した以上任せて欲しい②</p> <p>助産院での分娩を希望される方の意識は高いが、緊急搬送後に促進剤や吸引分娩が必要であっても、同意が困難なことがある。医療機関との信頼関係が得られるよう、本人に説明しておいて欲しい⑦</p> <p>助産院での分娩を希望したにもかかわらず、搬送されて促進分娩や吸引分娩、帝王切開になった褥婦には、「いい産だった」とプラスのフィードバックを返すようにしている⑥</p> <p>施設での自然分娩が可能なときは、モニターや点滴をしながら、助産院の先生に畳の部屋で分娩介助をしてもらうこともある⑥</p> <p>日頃助産院のスタッフとのコミュニケーションは、十分に取れているので、産婦の要望に応えられる②③</p> <p>助産院のスタッフに分娩時には、できるだけ入ってもらえるよう配慮している③</p> <p>助産所の先生はあまり見かけなかった。若い患者さんだけに不安が大きかった。助産所助産師による母乳ケアが必要だったのではないかと④</p> <p>助産院の先生が見に来てくれることは、母にとってうれしいらしい⑧</p> <p>来院時には、かならず詰所で経過を聞いてからベッドサイドに行っている⑥</p> <p>入院中、乳房マッサージに来てくれたが、他の患者とのケアの差ができることに気を使ったり、自分たちのケアや管理が至っていないことを思い知らされたりするが、施設で個別に対応できる限界もある⑥</p>
<p>救急車の管轄の問題もあり、母児入院ができなかった。病院によっては、新生児搬送システムを産科が取り次いでくれない。緊急を要したので、母子入院をあきらめた⑩</p>	<p>退院をしきりに望んでいた。すぐ帰れると思っていたらしい（母児入院出来なかった）その後、ベビーが褥婦の入院している施設に転院⑩</p>

平成 13 年 10 月 19 日

(社) 日本助産婦会会員 各位

厚生科学研究事業「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」
分担研究者 高田 昌代

拝啓

仲秋の候、皆様におかれましては益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、厚生労働省が提唱いたしました「健やか親子 21」をうけて、女性とその家族が求めるケアの選択と継続性が保証され、安全・快適に出産できる環境を整備実現するため、助産婦活動マニュアル及び正常分娩救急時のためのガイドラインを作成する研究が、徳島大学名誉教授の青野敏博先生を主任研究者としてなされることになりました。

助産婦の立場からは「助産ケア提供内容の適正化に関する検討」という課題で分担研究を担当させて頂くことになりました。

助産婦の皆様は日頃、妊産婦や新生児に対して、女性のニーズを汲み取りながらいかに快適さを提供ししかも安全性を確保すべく、ケアや環境づくりに邁進されていると存じます。今回の研究では、それらのケアや配慮の内容をきちんと整理して、専門性をもった助産婦の仕事を対外的にアピールし、評価頂きたいと思っております。幸い、この研究班には産科医や新生児科医も分担研究者となっていますので、助産婦の仕事を認識・評価頂くのには非常に良い機会でもあると言えます。

このことを、(社) 日本助産婦会の石塚和子会長様にもご理解頂き、皆様のご協力をお願い致す次第です。つきましては、調査票を記載するのにお時間やお手間を取らせるかも知れませんが、目的をお汲み取り頂きご協力下さいますようお願いいたします。

また、この調査は皆様のご意見を反映しながらくり返し調査をする方法を用いております。2 回目以降は○印を付けるだけですので、2 回目以降も是非ご協力下さいますようお願い致します。なお、この研究にご協力いただけない場合においても、不利を被ることはないことと、プライバシーの確保には細心の配慮を致すことをお約束致します。

お忙しいこととは存じますが、11 月 5 日 (月) までに同封の封筒にてご返送頂きますようお願い致します。

敬具

お問合せ先：神戸市西区学園西町 3-4

神戸市看護大学 高田研究室

TEL/FAX 078-794-8077 E-mail mtakada@nr.kobe-ccn.ac.jp

1. あなたが助産婦として妊産褥婦・新生児の「安全性と快適さ*」を確保するために、日頃どのような配慮やケアを実践していますか。以下の設問について妊産褥婦・新生児に対してのケアや配慮の内容を、優先順位は考えずに、思い付くままできるだけ具体的にご記入ください。

*ここでの「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います。「安全性」とは危険のないこと、損なわれたり傷つけられたり危害を受けたりする恐れのないことをいいます。

1)あなたが実践している「快適な」ケアや配慮には、どのようなものがありますか。

.....

.....

.....

2)あなたが実践している「安全性」が損なわれないようにするためのケアや配慮には、どのようなものがありますか。

.....

.....

.....

3)妊婦健康診査時におけるケアや配慮はどのようなものがありますか。

「快適なケアや配慮」	「安全性が損なわれないケアや配慮」
.....
.....
.....

4)分娩第1期時におけるケアや配慮はどのようなものがありますか。

「快適なケアや配慮」	「安全性が損なわれないケアや配慮」
.....
.....
.....