

日本助産学会研究助成金(奨励研究助成)研究報告書

助産師外来・院内助産ケアと妊娠・出産アウトカムとの関連：大規模観察研究

春名めぐみ

(東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻
母性看護学・助産学分野)

共同研究者

笹川恵美(助教) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻母性看護学・助産学分野

米澤かおり(助教) 同上

疋田直子(助教) 同上

臼井由利子(博士課程3年) 同上

I. はじめに

本邦では、妊婦の多様なニーズに応え、地域における安全・安心・快適なお産を実現するために、平成20年度から厚生労働省によって院内助産・助産師外来の導入が推進されている。

近年、出産時年齢の上昇傾向は続いており、精神疾患合併妊婦の増加などハイリスク分娩の増加に伴い、帝王切開術の割合も増加している。こうした背景から、助産師の専門性発揮によるチーム医療の強化が求められ、院内助産・助産師外来で助産師が医師と連携し、妊娠から産後まで主体的にケアを提供している。しかしながら、院内助産・助産師外来で実践されているケアの実態や助産ケアの効果について十分に明らかにされていない。国外では、Cochrane のシステマティックレビューで、助産師主導の継続モデルによるケアを受けた女性は、他のモデルのケアを受けた女性と比較して、麻酔の使用・器械分娩・早産・24 週未満の胎児死亡・新生児死亡・人工破膜・会陰切開が有意に少なく、経膈分娩が有意に多かったと報告されている(Sandall et al., 2016)。国内では、院内助産・助産師外来の実践報告、助産師の実践評価がほとんどであり、妊娠・出産アウトカムへの効果は十分に検証されていない。さらに、国外では助産師主導の継続ケアを受けた女性は、他のケアを受けた女性と比較して、ケアへの満足度が高く、出産に対してよりポジティブな受け止めをしていたという報告もあるが、国内では十分な比較検討が行われていない。

本研究では、助産師外来・院内助産ケアの妊娠・出産アウトカムへの効果を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

2019年5月～2020年2月に Web 自記式質問紙調査を利用した 2 時点縦断観察研究 (Time 1: 妊娠 35 週以降、Time 2: 産後 1 か月) を実施した。

2. 対象者

対象施設に通院中の妊娠 35 週以降の妊婦を対象者とした。包含基準は 20 歳以上の者、日本語の読み書きが可能な者とし、除外基準は対象施設のスタッフによって、調査が困難であると判断された者とした。

3. 研究方法

全国にある病院・診療所のうち、研究者が Web 上で院内助産実施を確認することができた全 124 施設に対して、調査協力の依頼をした。各施設へ研究説明文書を郵送後、調査協力の承諾を得られた 25 施設に、対象となる妊婦に対する研究説明文書を送付した。研究説明文書には Web 自記式質問紙調査にアクセスするための QR コードとメールアドレスが記載されている。各施設の外来スタッフから、妊婦健診で訪れた妊婦に対して研究説明文書が手渡しされ、興味関心のある妊婦がアクセスし、Web 上で研究同意をし、調査票へ回答・送信することによって、データを収集した。Time 2 である産後 1 か月の調査は、Time 1 の調査参加者のメールアドレスへ産後の Web 自記式質問紙調査にアクセスするための URL がついたメールを送った。参加者は妊娠期の調査同様に回答した。

4. 調査変数

1 Time 1:妊娠 35 週

1) 基本的属性

年齢、婚姻状況、教育歴、世帯収入、就労状況、家族構成、現病歴、既往歴を尋ねた。

2) 産科的属性

妊娠出産歴、流死産歴、不妊治療、妊娠合併症、望まない妊娠か(5 件法:とても望んでいた～全く望んでいなかった)、妊娠が分かった時の受け止め(5 件法:全く嬉しくなかった～とても嬉しかった)を尋ねた。さらに、妊娠中に受けた助産師・看護師からのケアについての評価をオリジナルの質問項目で尋ねた。項目はケアに関する先行文献(飯田, 2010; 大関, 2016; Perdok et al., 2018)を参考に、「自分の気持ちを十分尊重してくれた」、「自分にとって必要な情報提供をしてくれた」、「個別的なケアが受けられた」などの 19 項目を尋ね、高得点ほどケアに対する評価が高いことを示している(得点:0～95 点)。

3) 心理的要因

抑うつ症状(EPDS:Edinburgh Postnatal Depression Scale)・出産恐怖感(W-DEQ A:Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version A)・ボンディング(MIBQ:Mother-Infant Bonding Questionnaire)を尋ねた。

2 Time 2:産後 1 か月

1) 基本的属性

現病歴を尋ねた。

2) 産科的属性

分娩週数、分娩日時、分娩様式、分娩所要時間、出血量、輸血の有無、授乳開始時期、児栄養方法、出生体重、出産時の児の異常について尋ねた。さらに、妊娠期と同様の項目で、助産師・看護師からのケアについての評価をオリジナルの質問項目で尋ねた。

3) 心理的要因

抑うつ症状(EPDS)・出産体験(W-DEQ B:Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version B)・ボンディング(MIBQ)・退院時の育児不安(ほとんど感じなかった～非常に感じた)を尋ねた。

5. 統計解析

院内助産の利用の有無で記述統計を実施した。対象者の属性、助産師・看護師から受けたケア・指導内容、出産アウトカムについて、院内助産の利用の有無で違いがあるか検討するため、t 検定または χ^2 検定を実施した。統計ソフトは SPSS ver26.0 を使用し、有意水準は両側 5% 未満とした。

6. 倫理的配慮

東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した(No.2018124NI)。研究参加は任意とし、Web 上で全ての参加者から研究の同意を得た。

Ⅲ. 結果

調査対象施設で妊婦健診を受診し、研究説明書を配布された妊婦 2,402 名のうち、Time 1 の調査に回答した者は 667 名(27.8%)、さらにその中で Time 2 の調査にも回答した者は 448 名(18.7%)であった。Time 1 回答時から出産時の病院に変更があった 22 名を除いた 426 名(17.7%)を解析対象とした。

対象者のうち、院内助産利用者は 169 名(39.7%)であった。院内助産を利用していない群の方が核家族である割合が高く、妊娠期に身体疾患を有している者が多かった。

妊娠中に助産師・看護師から受けたケア・指導内容への評価については、バースプランの作成、体重管理、食事、マイナートラブル、出産・育児準備、乳房ケア、母乳育児、夫・パートナーとの関係

相談、上の子どもの相談、仕事の相談、こころの相談について、院内助産の利用の有無で比較をした。院内助産を利用した群の方が、妊娠中にバースプランを作成している者の割合が多く、夫・パートナーとの関係やこころの相談を助産師・看護師にした者の割合が多かった。また、オリジナル質問項目で尋ねた助産師・看護師へのケア評価については、T1、T2ともに院内助産を利用した群の方が利用していない群よりも評価が高かった。

院内助産の利用の有無別の出産アウトカムについては、院内助産を利用している群よりも、利用していない群で低出生体重児の割合が有意に高かった。また、院内助産を利用した群の方が、顔見知り助産師の分娩介助・立会いをしているという結果であった。

最後に、妊娠・産後の心理的アウトカムについては、院内助産を利用している群よりも、利用していない群の方が出産恐怖感を測定するW-DEQ A、出産体験を測定するBともに有意に高かった。また、退院時の育児に対する不安を感じている者の割合が、院内助産を利用している群で有意に少なかった。

IV. 考察

1. 助産師・看護師によるケアと評価

院内助産を利用した群の方が、妊娠中により様々なケア・指導を受けている者の割合が高かった。その中でも、バースプランの作成を実施した者の割合が、院内助産を利用していない群と比較して、有意に高いという結果であった。「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018」(日本看護協会, 2018)では、院内助産の機能の一つとして、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重する機能を掲げており、医療者間の連携ツールとしてもバースプランの活用が挙げられている。今回の結果からも院内助産のケアの一つとして、バースプランが活用されていることが明らかとなった。

さらに、助産師・看護師のケアに対して、院内助産を利用した群の方が、院内助産を利用していない群よりも高く評価していた。先行研究でも、助産師主導の継続ケアを受けた女性は、他のケアを受けた女性と比較して、ケアへの満足度が高いと報告されている(Sandall et al., 2016)。本邦の院内助産で実施されている継続ケアが先行研究同様、対象者にとって満足度の高いケアであったことが考えられるが、今回の解析では対象者の属性等で調整できていないため、今後さらなる解析を進め、院内助産のケアの効果を明らかにしていく。

2. 出産アウトカム・心理的アウトカム

出産アウトカムに関しては、低出生体重児の割合が院内助産を利用した群の方が、利用していない群よりも少なかったが、その他のアウトカムに関しては有意差がみられなかった。その要因として、今回の調査はカルテ等からのデータは得られておらず、対象者本人による自記式質問票の回答のみであり、T1・T2で回答できる者によるデータとなってしまうことが影響している可能性が考えられる。

心理的アウトカムに関しては、院内助産を利用していない群の方が、妊娠中の出産恐怖感が強く、産後のネガティブな出産体験を抱いているという結果だった。先行研究では、顔見知り助産師の分娩介助・立会いと、ポジティブな出産体験との関連が報告されており(Hildingsson et al., 2019)、院内助産で顔見知り助産師の分娩介助・立会いがより実施できていることが影響している可能性が考えられる。しかしながら、今回の解析からは院内助産を利用した群が妊娠中のケアによって出産恐怖感が軽減したのか、あるいは群の特徴として、もともと出産恐怖感が低い集団であったかは明らかでないため、今後さらなる解析を実施し検討していく必要がある。

3. 今後の展望

今回の調査結果は、院内助産の利用の有無別の属性やアウトカムを明らかにしたが、今後さらなる解析を進め、それぞれの群の特徴を考慮したうえで、院内助産の継続ケアの効果を検討していきたい。

V. 謝辞

本研究にご協力くださいました対象妊婦の皆様と、調査にご協力を賜りました産科施設のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

引用文献

- Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A., Haines, H. (2019). A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth– birth outcome and women’s experiences of intrapartum care. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 21, 33-38.
- 飯田真理子. (2010). “女性を中心としたケア-妊娠期尺度”の開発と その妥当性と信頼性の検討. *日本助産学会誌*, 24(2), 284-293.
- 日本看護協会 . (2018). 院内助産・助産師外来ガイドライン 2018 . https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-lseikyoku/josan_suishin.pdf
- 大関信子. (2016). 助産ケアに対する母親の満足度:過去 30 年間の研究の動向と国際比較による検証. *日本助産学会誌*, 30(1), 39-46.
- Perdok, H., Verhoeven, C. J., van Dillen, J., Schuitmaker, T. J., Hoogendoorn, K., Colli, J., et al. (2018). Continuity of care is an important and distinct aspect of childbirth experience: findings of a survey evaluating experienced continuity of care, experienced quality of care and women’s perception of labor. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 13.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.