# 会長講演
# 基調講演
# 特別講演

会長講演

座長：我部山キヨ子（京都大学大学院医学研究科教授）

# 社会をうごかす助産のちから
## ～女性、母子と家族への切れ目ない支援を実現するために～

島　田　真理恵
（上智大学総合人間科学部看護学科教授）



略　歴

学歴
聖路加看護大学卒業
聖路加看護大学大学院博士前期課程修了
医学博士（PhD）

職歴
約10年の助産師経験ののち母性・助産学教員に
2011年～上智大学総合科学部看護学科教授

社会活動
2011年より日本助産師会理事（現在副会長）
2013～2014年　「健やか親子21」最終評価等に関する検討会構成員
2014年～日本助産学会監事、日本助産評価機構理事

私たち助産師を取り巻く現在の状況をみると以下のような課題が挙げられる。

**１．助産師（助産学）の支援対象である女性，母子とその家族の状況の変化**

「健やか親子21」の最終評価にみるように，助産師の支援対象である女性，母子とその家族の状況には大きな変化が見られる。思春期世代の生活習慣等の乱れや痩身傾向および，肥満傾向児の増加，若い女性のやせや体力の低下，高齢出産やハイリスク分娩の増加，低出生体重児の増加，不妊治療を受けるカップルの増加，経済格差による健康への影響など多くの問題が生じてきている。

国もこのような課題に対応して，「健やか親子21（第2次）」での取り組みに加え，内閣府少子化危機突破タスクフォースの一環として地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化を図るために妊娠・出産包括支援モデル事業等を展開しようとしている。また，今後，女性の健康増進を支援する活動が推進されることが見込まれる。このような状況に対応して，助産師が各地域でどのようにこれら支援に手挙げし，参画していくのかは助産師と支援対象である女性，母子とその家族にとって，非常に重要であると考えられる。

各助産師も周産期だけではなく，女性の一生の健康支援を行う専門職として，日々，どのような支援を行っていくのがよいか，意識して活動する必要があるだろう。

**２．専門職能としての助産師の業務や能力の可視化の必要性**

2004年，日本助産師会は，「健やか親子21」の課題2における取り組みのなかで，助産所での安全で快適な妊娠・出産環境の確保の方策として，「助産所業務ガイドライン」を採択した。このガイドラインは2014年の第2回目の改訂の際に「助産業務ガイドライン」と名称を変更し，助産師全体の業務指針としての活用を目指したものとなった。

また，日本看護協会では，2012（平成24）年に「新卒助産師研修ガイド」「助産師のキャリアパス」，「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）：日本助産実践能力推進協議会にて承認」を公表した。クリニカルラダーについては，地域で働く開業助産師のクリニカルラダーについても検討中であり，助産師職能全体で，助産師の実践能力の可視化を目指していくものとなる予定である。

これらは専門職能団体として安全な出産環境をどのように構築していくか，その姿勢を示すことに繋がる。また，今後，社会が助産師を女性，母子とその家族の支援者として認知し，活用するかどうかについては，これらをさらにどう発展させていけるかにかかっていると思われる。また，これら助産師の動向は，他の看護職を含む保健医療職にも影響を与えることと思われる。

助産師が助産学研究を基盤にこれらの課題に取り組んでいくことは，支援対象である女性，母子と家族への切れ目ない支援を実現する方向へ“社会をうごかす”ことに繋がるのではないかと考える。

基調講演

座長：高田昌代（神戸市看護大学教授、日本助産学会理事長）

# 少子高齢社会のライフスタイル

藤　村　正　之
（上智大学学務担当副学長）



略　歴

1957年岩手県盛岡市生まれ。一橋大学社会学部卒業、筑波大学大学院社会科学研究科修了（博士（社会学））。東京都立大学人文学部助手、武蔵大学人文学部専任講師・助教授、同社会学部教授を経て、2002年より上智大学文学部教授。2005年より、同総合人間科学部教授となり、現在にいたる。2008年より上智大学学事センター長、2014年より同学務担当副学長に就任。学会活動としては、日本社会学会庶務理事（2012年〜2015年）、福祉社会学会副会長（2009年〜2013年）、関東社会学会会長（2007年〜2009年）などを歴任している。専門分野は、福祉社会学、文化社会学、社会学方法論などであり、各種の生活変動や生活問題、青年から高齢者の世代やライフコースの問題、それらへの社会的対応としての社会政策や福祉国家の問題を研究している。

主な著書として、単著『福祉国家の再編成』（東京大学出版会、1999年）、『〈生〉の社会学』（東京大学出版会、2008年）、『考えるヒント』（弘文堂、2014年）、編著『福祉化と成熟社会』（ミネルヴァ書房、2006年）、『いのちとライフコースの社会学』（弘文堂、2011年）、『協働性の福祉社会学』（東京大学出版会、2013年）などがある。

「グローバル化」とならぶ，現代日本の大きな社会変動は「少子高齢化」です。グローバル化が世界の政治・経済・文化の流動化がもたらす外圧だとするなら，少子高齢化は日本社会自身が作り出してきた内圧といってもよいでしょう。人々自らの行動やライフスタイルが，意図しなかった結果を社会にもたらす，そんな現象として少子高齢化をとらえていく必要があります。成長社会から成熟社会へ，日本が取り組むべき課題もそこにあると考えられます。

**［少子高齢化という社会変動］**

日本が，国連定義による65歳以上人口比率7％という高齢化社会の段階に入ったのは1970年，高齢社会と称される，その倍の14％に到達したのは1994年となります。現在，日本の高齢化は最高比率・最速スピードをしめし，世界の注目をあびています。この延長上に2025年問題ということが語られたりします。それは，日本の人口のボリュームゾーンである団塊の世代が後期高齢者と称される75歳に達し，闘病や要介護の状態にある人たちの増加，社会保障関係の費用の増加などが見込まれています。団塊の世代が前期高齢者に入る今年2015年からどのような準備が可能なのか，この10年間の動きが問われています。

他方，高齢化と相携えて進行しているのが少子化です。合計特殊出生率は1974年以降2.0を割り込み，その後も低下，現在1.3前後で平衡状態となっています。少子化は時代を経て人口減少社会を帰結します。日本の人口が2分の1，3分の1と減少していくことが予想され，過密社会の解消という要素と経済生産性の停滞という要素の両面が議論されています。

**［家族の変容とシングル化］**

少子化は多くの先進国共通の現象ですが，特に家族を重視する要素の強い国々でその傾向が強いと言われます。それらでは，仕事と家族が性別役割分業として成立していた時代をこえて，仕事も家庭も調和的にというワークライフバランスが求められてきています。人生の各段階において仕事・家庭・地域をめぐって多様な生き方が模索できるかどうか。このことは，女性の社会進出という側面にとどまらず，男性がどう家族や地域に関わっていくかという課題を問うてもいます。

また，2010年の国勢調査で日本の世帯数は初めて5000万台に到達し，そのうち3分の1が単身世帯という時代になりました。日本の平均世帯人員も2.42人となっています。このようなシングル化は必ずしも若者の晩婚化だけでなく，高齢期のひとり暮らしも含んでいます。そこでの人間関係の組み方によっては，無縁社会が現実のものともなりえます。

人間の身体的成長は若者期で止まり，その後は成熟が求められていきます。社会も同様に成長社会から成熟社会への転換を求められるのです。ひとりひとりの生き方に人口や家族を通して社会の影響が色濃く刻印される時代になってきたという理解が必要となるでしょう。

座長：堀内成子（聖路加国際大学大学院教授、聖路加産科クリニック副所長）

# 全ての妊産婦と新生児に助産ケアを提供するための助産師出向制度

福　井　トシ子
（日本看護協会常任理事）



略　歴

日本看護協会　常任理事。1982年東京女子医科大学看護短期大学専攻科，1983年福島県立総合衛生学院保健学科修了後，東京女子医科大学病院に勤務。1988年厚生省看護研修研究センター看護教員養成課程助産婦養成所教員専攻修了。1991年杏林大学医学部付属病院師長，2003年杏林大学医学部付属病院看護部長を経て，2010年7月より現職（医療制度，診療報酬，医療機能評価，医療安全，助産事業，ICM担当）。経営情報学修士MBA，保健医療学博士PhD。

すべての妊産婦と新生児は等しく分娩時のケアを受ける権利があるにも関わらず，人員配置によって公平性を欠く状態があることは否めない。2002年医療施設静態調査結果では，助産師1人未満の病院は4.7％（71施設/1,503施設）[1]，診療所44.2％（797施設/ 1,803施設）と報告されている。助産師の就業先の偏在も著しく，約107万人（2010年）の出生場所は病院が51.8％，診療所が47.1％とそれぞれ半分程度だが，病院と診療所に就業している28,255人（2010年）の助産師の71％は病院に集中している。診療所での就業割合は2000年14.7％から2010年25.1％と年々増加[2]しているが，依然として，助産師の就業人数における病院と診療所間の偏在は大きい。

さらに，助産師の71％が集中している病院間でも施設間偏在が大きい。我が国では，リスクの高い妊産婦や新生児などに高度な医療が適切に提供されるよう，周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを整備し，地域の分娩施設等との連携を確保することで周産期医療体制の充実が図られている。高度医療機関ではリスクに応じて必要な人員数も多くなるが，1施設あたりの常勤助産師数は，総合周産期母子医療センター30.7人，地域周産期母子医療センター17.8人，一般病院11.4人[3]と報告されており，特に地域周産期母子医療センターでは，必ずしもリスクに応じた適正配置にはなっていないと推察される。全体的に助産師の養成数および就業助産師数は増加しているが，このように施設間での偏在が大きく，現場の助産師の不足感は強い。質の高い助産ケアを提供し，安全・安心な出産環境を整備するためには，人材の確保が前提条件であり，助産師の就業先の偏在は大きな課題である。

就業先の偏在は，質の高い助産ケアを提供するための助産師の育成についても影響を及ぼしている。高度医療機関に就業助産師が集中することで，ハイリスクからローリスクまで，多様な経験を必要とする，助産師の助産実践能力の強化に課題が生じている。分娩件数が年々減少する一方で，ハイリスク妊娠・分娩は増えており，特に高度医療機関では，ローリスク妊娠・分娩も含めた多様な助産実践を積み重ねる環境が，提供されにくい状況にある。

そこで，日本看護協会では，助産師個々はもとより，組織や地域全体においても，助産師としてのキャリア開発支援と助産実践能力の強化支援が求められると考え，地域全体の周産期医療体制のもとでの，助産師の適正配置と助産師のキャリア開発支援の一環として，「助産師出向システム」を提案し，看護職確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」を平成25・26年の2年間厚労省から委託を受けて実施した。平成27年度以降は，補助事業としてメニュー化されたところである。

2年間の「助産師出向支援モデル事業」の成果を報告し，助産師の適正配置とキャリア開発支援の一環としての，助産師出向システムの展望について述べる。

1）厚生労働省：医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会第9回資料（2005年9月5日）.
2）日本看護協会出版会：平成23年看護関係統計資料集.
3）日本産婦人科医会：産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告（2009年10月）.

特別講演2

座長：徳永瑞子（上智大学総合人間科学部看護学科教授）

# 世界の母子保健の方向性と助産師の役割

池　上　清　子
（日本大学大学院教授）



略　歴

国際基督教大学大学院で行政学修士号、大阪大学大学院人間科学研究科にて博士号（人間科学）取得。国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）定住促進担当、国連本部人事局行政官、家族計画国際協力財団（JOICFP）調査計画部長・同企画開発部長、国際家族計画連盟（IPPF）ロンドン資金調達担当官、国連人口基金東京事務所長などを経て、2011年より現職。開発途上国での女性の健康、人口、HIV／エイズなど諸問題に取り組む。外務省ODA評価有識者会議委員、内閣官房長官諮問機関アフガニスタンの女性支援に関する懇談会メンバー、野口英世アフリカ賞選考委員などを務める。保健分野NGO間のネットワーク構築にも寄与。著書に「有森裕子と読む 人口問題ガイドブック」（国際開発ジャーナル社）、「シニアのための国際協力入門」（共著、明石書店）、ニューズウィーク日本語版特集「世界で活躍する日本人女性100人」の一人に選ばれる。日本国連学会理事、日本国際情報学会理事、日本国際保健医療学会評議員、日本赤十字社常任理事。

ジェンダーの視点から，女性の政治参加，労働参加，教育の度合などが指摘されることが多い。しかし，女性の健康も，忘れてはならない分野である。また，2014年は，新しい概念である「性と生殖に関する健康と権利（Sexual and Reproductive Health/ Rights）」が1994年に国際社会で議論され，国際会議の成果文書の中で明確に位置づけられてから，20年目にあたる。これらを踏まえて，20年を振り返りつつ，女性の健康を守る概念と活動をめぐる世界の動きを中心に，さらに，助産師の役割を考える。

SRH/Rという概念は，1994年に国連が主催した「国際人口開発会議（International Conference on Population and Development, ICPD）」で提案された。人工妊娠中絶に関連した大論争を巻き起こしたことでも知られる。この時は，セクシャルの概念が落とされ，最終成果文書には，リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（RH/R）という文言が残った。

歴史的には，リプロダクティブ・ライツ（RR）が1985年に，そして，リプロダクティブ・ヘルス（RH）が1988年に，それぞれ提起された。両者が統合されて1994年にRH/Rとして提言された概念である。中心となるテーマは，男性も対象としつつも，「女性の自己決定権」と「健康権」という，人権の一部に属する考えである。

一方，SRH/Rの中でも大きな柱である母子保健にとって，新しい概念は，ケアの継続性である。ミレニアム開発目標（MDGs）の5番目には，妊産婦死亡を削減することが掲げられた。分娩時のケアや訓練を受けた助産師の立ちあい，緊急産科ケアが不可欠であるが，保健医療的な介入の他にも，社会インフラなどの配慮も必要となるため，包括的なアプローチが求められる。「3つの遅れ」で指摘されている通りである。しかし，これだけでは，不十分であることが分かってきた。これが，「ケアの継続」の必要性である。妊娠・出産の前段階で準備をすること，つまり，思春期保健の重要性の再認識とも言えよう。つまり，生涯にわたる健康を考える必要性でもある。

具体的な事例として，助産師が活躍するカンボジアとインドネシアをとりあげ，また，チャドの現状を紹介することにより，開発途上国における助産の課題を探る。

国際保健の文脈で女性の健康を考えると，社会的な背景として，貧困や慣習が挙げられる。女性が健康であること（身体的，精神的，社会的にwell-beingの状態）は，貧困対策にとっても，開発の推進にとっても，効果が高いことが指摘されている。

# 教育講演
# シンポジウム
# ワークショップ
# 市民公開講座
# 特別セミナー

座長：松岡　惠（杏林大学保健学部看護学科教授）

# 助産に活かす心理尺度の使い方

久　田　　満
（上智大学総合人間科学部心理学科教授、学部長）



略　歴

石川県能美市出身。上智大学文学部心理学科を卒業後、慶應義塾大学大学院に進学。教育学専攻修士課程、社会学専攻博士後期課程を経て、ワシントン大学（シアトル市）に留学。帰国後、東京大学医学部健康科学・看護学科助手となり看護教育に携わる。1995年より東京女子医科大学看護学部助教授となり、同教授を経て、2005年より上智大学総合人間科学部心理学科教授。2013年から学部長。
専門は臨床心理学、コミュニティ心理学、サイコオンコロジー、公衆衛生学。東大病院放射線科、国立がんセンター消化器内科（当時）、川崎社会保険病院緩和ケア病棟（当時）などで実践経験を積む。心理学の立場から看護領域に関わるようになったのは、大学2年の頃のある助産師との出会いがきっかけである。
主な著書としては、『生活環境とストレス』垣内出版、『医療への心理学的パースペクティヴ』ナカニシヤ出版、『コンパクト公衆衛生』朝倉書店、『コミュニティ心理学ハンドブック』東大出版会、『医療現場のコミュニケーション』あいり出版などがある。

近年，わが国においても助産学・看護学的介入のアウトカムを測定する，あるいは患者や妊産婦のニーズやリスクを予測する道具（ツール）として，様々な心理尺度が開発されています。信頼性や妥当性の高い尺度を作成するために，多くの研究者が多大な労力とエネルギーを費やしてはいるものの，そのようにして生み出された尺度は，実践の中でどのように活用されているのでしょうか。

助産学・看護学領域で発表された尺度開発論文をみてみると，多くの尺度がケアにつなげるという実践的な必要性に動機づけられて開発されていることが判ります。しかし，逆に臨床現場から見ると，これら多くの尺度の臨床への活用は十分に行われているとは言い難いようです。その理由の一つとして，数多くの尺度の中から，どのようにして適切なものを選んだらいいのか分かりづらいということがあるのではないでしょうか。

これまで，助産師・看護師向けに心理尺度の開発方法を解説した書籍やたくさんの尺度を紹介する尺度集は存在していますが，尺度の見極め方や活用の仕方を説明したものは少ないように見受けられます。

この講演では，心理尺度というものが何であるのかから始めたいと思います。身長や体重，あるいは血圧の測定と心の測定とは何が同じでどこが異なるのか説明します。そして臨床現場の課題に取り組むために必要な心理尺度の選び方のポイントを具体的に紹介します。統計学の話は必要最小限に留めて，具体的な使用方法や使用の際の工夫やマナー，さらには活用上の倫理的配慮についても言及したいと思います。

そもそも心理尺度とは何なのかが知りたい方，心理尺度の作り方を勉強したい方，作り方は知らなくてもいいので尺度の良し悪しを分かりたい方，そして臨床の現場や研究の一環として心理尺度を活用したい方を歓迎いたします。

座長：谷津裕子（日本赤十字看護大学看護学部看護学科教授）

# 教区の女たちが産婆を選ぶ—18世紀後半アルザスの事例より

長谷川　まゆ帆
（東京大学大学院総合文化研究科教授）



略　歴

名古屋大学大学院文学研究科満期退学、日本学術振興会特別研究員を経て、1988年三重大学教育学部（歴史学）の教員となり、1994年東京大学に転出、現在に至る。専門：フランス近世史、歴史人類学、主要著書：『お産椅子への旅—〈もの〉と身体の歴史人類学』（岩波書店、2004）；『さしのべる手—近代産科医の誕生とその時代』（岩波書店、2011）；『女と男と子どもの近代』（世界史リブレット89 山川出版社、2007/2011）；共訳N.Z. デーヴィス『境界を生きた女たち—ユダヤ商人グリックル、修道女受肉のマリ、博物画家メーリアン』（平凡社、2001）。現在、長年続けてきた研究（18世紀後半アルザス南部に生じた助産婦をめぐる紛争事件）をまとめた単著『教区の女たちが産婆を選ぶ』（仮題）の出版準備中。

本講演では，長谷川の年来の研究テーマである18世紀後半のアルザスに生じていた助産婦をめぐる紛争事件についてその一部をご紹介し，とりわけ18世紀の半ばから後半にかけてのフランスの助産技法，臨床医学の実践とその認識について考える。

近世期のアルザスは17世紀半ば以降フランスの領土となり王権の支配下に組み込まれていくが，18世紀の後半になるとパリから派遣された地方長官（国王直轄官僚）によって，国力の増強あるいは公共善を名目に農村の女たちを対象にした助産技術の無料講習会が開催される。それによって農山村の奥地から農村の女たちが管区中心地のストラスブールに集められ2か月にわたる助産教育が行われた。彼女たちは近代の助産婦の走りとも言うべき存在であり，この時代の産科学の成果を踏まえた教育が施され，難産に際しては産婦の傍らに外科医を呼び入れて外科医のもとでしかるべき施術を行うことが期待されていた。しかし履修生たちは，助産教育を受けたことを示す資格証明書を携えて帰村しても，その教区の女たちの誰からも助産婦としては認知されず，難産に際しても助産の場に呼ばれることがなかった。

履修生（助産婦）たちはこうした中で，教区の助産婦として認知されその職務に約束されていた報酬が支払われることを求めて訴え出るが，このときになって教区の女たちの間から強い反発と非難の声が巻き起こった。こうした事例はいたるところで確認でき，中には教区の女たちがこれに反対し，独自に嘆願書を作成して，従来の産婆の継続を訴え出た場合もある。また古くからの産婆が亡くなり，地方長官が助産婦の利用を改めて命じると，いくつかの教区では以前からいた産婆の娘をわざわざ選び直してストラスブールに送り，必要とされていた助産婦の資格証明書を彼女に取得させ，彼女を正式の産婆として認めさせようともした。地方長官は資格があれば原則としてこれを承認する立場にあったが，最初に帰村した履修生の職務の継続も認めたため，教区の女たちはこの裁定に強く反発した。この係争事件は長期にわたって継続し，教区の女たちの訴えはやがてヴェルサイユの国王のもとにまで嘆願書として届けられることになった。

この一連の助産婦をめぐる事件にはたくさんの謎があり実はわからないことが多い。とくに教区の女たちがなぜそこまで自分たちの産婆にこだわり，最初にやってきた助産婦を受け入れることを執拗に拒み続けたのか，このようなやり方で履修生を選び直すことで彼女たちは結局のところ何を守ろうとしていたのか，といった謎である。本報告では，この不可解な謎を解く手がかりの一つとして，18世紀後半のフランスの助産技法，実践の中味に光をあてこの時代に実現されようとしていた助産や医療のあり方を明らかにし，それがこの時代のアルザス南部の人々の心性や絆，身体文化とどのようにクロスし，また不協和音を奏でていたかを考えていく。

教育講演３

座長：岡本喜代子（日本助産師会会長）

# 里親制度の推進と里親への支援実際

鮫　島　浩　二
（さめじまボンディングクリニック院長）

略　歴

1981年（S56）東京医科大学卒、東京警察病院勤務。1989年特別養子縁組1件目あっせん、以後今日まで産婦人科現場で継続的に養子縁組に取り組み、今日まで80件以上の特別養子縁組に関わる。1990年昭和大学第1解剖で博士号取得。大宮・木野産婦人科副院長、熊谷・中山産婦人科副院長を経て2006年現クリニックを開業。2009年第2種社会福祉事業開始届け。NPO国際ボンディング協会理事長、日本臨床アロマセラピー学会副理事長。

2013年9月8日全国20の産婦人科施設とともに「あんしん母と子の産婦人科連絡協議会」を立ち上げ、2014年6月11日一般社団法人とした。

**1.「あんしん母と子の産婦人科連絡協議会」（以後「あんさん協」と表記）発足**

厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果」によれば、生後1カ月以内の死亡が3割、そのうち6割近くは24時間以内に殺害されており、その主たる加害者は実母で、これらの多くの事例の背景に望まぬ妊娠、出産があることが明らかにされ、虐待防止のためには産婦人科が関与する必要がクローズアップされた。

福祉行政と医療をつなぎ、全国に散在する産婦人科同士も連携を取ることでより効率的なサポートシステムを構築することが必要と考え、「あんさん協」はそんな発想を持つ全国20の産婦人科施設が集まり誕生した。

**2.「あんさん協」の基本姿勢**

現在あんさん協内の4施設が特別養子縁組あっせん事業の資格を持ち活動している。（配布パンフレット参照）

**3．産婦人科が養子縁組に関与する必要性**

有床産婦人科施設が扱う場合、出産前からスタッフたちが深く関わり、時には未成年者を長期に預かったりして保護し、出産、産後まで継続的にフォローできる。そのため実母の心の変化もつかみやすく、「養子あっせん」にこだわらず、気持ちが変わったときにも適切に対応できる。また養親を入院させ育児教育もできるメリットがある。養子にしてしまった実母の苦悩、養子をもらった養親の戸惑いに適切に対応するには、妊娠中からの産婦人科の関わりは非常に重要である。

**4.「あんさん協」設立後の活動状況**

H25.9月からH26.12月の養子に託したい実母からの相談は55件、13歳から42歳でその内訳は10代＆20代で77％を占め、未婚者が85％を占めた。あんさん協で特別養子縁組したものが19件（34.5％）、結局自分で育てる選択をしたものが18件（32.7％）であった。また養父母希望者のほとんどは40代で不妊治療をあきらめた夫婦が多く、45歳以上の問い合わせ者が増え続けている。

**5．症例報告：プライバシー保護のため文章記載は割愛する。**

病院同志の連携、行政＆福祉＆警察との連携など,従来では考えられなかったコラボレーションで特定妊婦の抱える問題に対処したケースなど紹介する。

**6．活動を通して見えてきた疑問＆問題点＆諸々**

・特定妊婦の出産後、結末を十分理解しないまま児童相談所に丸投げしている医療者が多い。
・民間あっせん団体に実母の継続的なサポートはできない。
・実母の立ち直りは、妊娠出産産後まで切れ目のない支援をすると大きく変わってくる。
・置き去りにされてきた国際養子縁組と養子あっせんにまつわるお金の問題
・透明性：児と実母の要保護性、養父母の適格性、マッチングの妥当性
・不妊治療施設は治療に入る前からもう一つの選択肢があることを丁寧に教えるべきである。
・産科医療と福祉と行政が手を結ぶことの大切さ。
・日本の国力を強める特定妊婦の取り扱いを模索する。

シンポジウム1

# 助産師教育の将来ビジョン
## 〜我が国の助産師教育の過去、現在、そして将来を見据えた課題と教育のあり方〜

座長：島　田　啓　子（全国助産師教育協議会会長，金沢大学大学院教授）
平　澤　美恵子（全国助産師教育協議会助産師教育研修研究センター長，
前日本赤十字看護大学大学院）



全国助産師教育協議会は平成26年に発足50周年を迎えたことを記念して本学術集会において，我が国の助産師教育の向上をめざし活発な意見交換ができるシンポジウムを企画していただきました。

全国の助産師養成校の約80％が本協議会の会員校であり，個人会員ともに年々微増しています。公益社団法人に認証された本協議会には，社会に貢献できる質の高い助産師養成が課せられています。ゆえに，平成25年度より助産師教育研修研究センターを設けて若手教員の教育力や実習指導力の向上に努めております。一方で，ICMでは助産師の声明をはじめ，グローバルスダンダード，教育モデルが公示され，年度を交差して我が国では助産師養成指定規則カリキュラムが28単位に改正されました。こうした国内外の教育動向を注視しながら，我が国の助産師教育のあり方を率先して提言していくことが本協議会の責務であり，助産師関係者にとっての喫緊の課題と考えます。そこで，本シンポジウムは，「我が国の助産師教育の過去，現在，そして将来を見据えた課題と教育のあり方」を骨子に，助産師教育の将来ビジョンをテーマにしました。

先ず，助産師養成に関して立場の異なる有識者からご発言いただき，識者間の質疑や応答を交えて，参加者を含めた全体討論につなげていきます。シンポジストとして4人御登壇いただきますが，最初には近藤潤子先生です。長年にわたり日本の医療社会や看護システムを見据えながら，我が国唯一の専門職大学院を開設され，助産師教育のあり方をご考究されてきた視点から御発言いただきます。

次に竹内美恵子先生です。本協議会教育制度委員会でご尽力された成果は，現在の助産師教育の基盤となっています。現在は大学病院で生涯教育と人材養成システム確立の推進事業を担当されていることから，助産師のキャリア形成や卒後研修の連携，主体的に自己研鑽できる助産師の育成の視点からご発言いただきます。

続いて井本寛子先生です。日本看護協会の助産師職能委員として継続的にご活躍いただいていますが，今般は周産期医療の集約化や混合病棟の助産師の業務上の課題，出向システム導入などの視点から，助産師の量と質の面から御発言いただきます。

最後に医師の北村聖先生に御発言いただきます。北村先生には御造詣が深い医師養成システムのあり方を通して，助産師およびその教育者の養成方策にかかる御示唆を頂きたく思います。

最後に，皆様には，本シンポジウムの趣旨を共有して頂き，わが国の助産師教育が目指す方向性や教育方法，教育基準，評価方法のあり方など，活発な全体討論をして頂き，参加者個々人が助産師教育の将来ビジョンを描き自らの方向性が得られることを期待します。

座長：島田啓子（金沢大学大学院）
平澤美恵子（全国助産師教育協議会助産師教育研究研修センター）

# 助産教育の将来ビジョン

近　藤　潤　子
（天使大学理事長）



略　歴

天使厚生短期大学卒業
ボストン・カレッジ看護学部卒業
ボストン・カレッジ文理系大学院看護学修士課程修了
東京大学大学院医学系研究科保健学博士課程単位取得後退学
看護師免許、助産師免許、保健師免許
天使病院助産師、ケネデイ記念病院（米国マサチュウセッツ州）看護師
天使女子短期大学専攻科助教授
聖路加看護大学教授
札幌医科大学保健医療学部学部長教授
天使女子短期大学、天使大学学長、教授
天使大学大学院助産研究科研究科長、教授、特任教授
学校法人天使学園理事長
日本看護科学学会　理事長、理事、監事
日本助産学会　理事長、理事
日本助産師会　会長
日本助産評価機構　理事、監事
日本看護学教育学会　名誉会員
日本家族看護学会　評議員
全国助産師教育協議会　副会長
国際助産師連盟　アジア太平洋地域代表理事
国際協力事業団　エジプト保健省、カイロ大学小児病院、看護学部等プロジェクト
エジプトアラブ共和国　勲2等
国際協力事業団総裁感謝状
外務大臣表彰
北海道社会貢献賞
平成24年度日本助産学会功労賞、ひまわり褒章2013

女性が妊娠・出産・産褥期，育児期を安全に快適に過ごし，充実した人生を送るパートナーとして助産師の役割は重要である。

わが国の教育事情は大きく変化し，大学全入時代として大学の増設が進み，医療機関付属養成所が多かった看護・助産教育も，看護学士課程へと改組転換が急速に進行している。

看護教育終了後に位置付けられた助産師教育も専門職大学院1校のほか，助産師学校，短期大学専攻科，学士課程選択科目，学士課程専攻科，さらに大学院修士課程が漸増している。

高い母子保健の水準を誇る我が国において，優れた助産ケアが提供できる助産師は高度専門職業として位置づけるとすれば，どの制度が最もこれからの助産師教育にふさわしい制度なのだろうか。

高度専門職助産師として教育機関終了時の到達目標は，助産師のコア・コンピテンシーズ（日本助産師会），国際助産師連盟：基本的助産業務に必須な能力2010年等，国内外を視野に入れてグローバルに設定されることが必要であろう。

看護教育終了後に位置付けられた助産基礎教育は，修士課程におかれるのが適当であろう。修士課程におかれる助産師教育は高度専門職の基礎教育課程であり，助産基礎教育として適切なレベルの内容が，必要とされる時間，妥当な単位数で配置されることが望まれる。

学校教育法第99条1項「高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培う専門職業修士課程」は学究型の修士課程とどのように違うのだろうか。

同条の2項に「高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培うことを目的とするものは，専門職大学院とする。」とあり，設置基準では教員の数など大きな違いがある。

助産師教育は，実践家の育成が目的であり，理論や技法の学習は臨床の場において行動に統合されることが重要である。情報を収集し状況を判断しケアを展開するためには臨床経験を通して深い判断力を醸成する。日本の臨床実習時間数は国際基準に比較して格段に少ない。よい教育に必須な臨床の場と時間をどのように確保することができるだろうか。

教育の質を担保するために，教育力の高い助産師教員が不可欠である。大学院の強化が全くないままに学士課程の増設だけが進む看護の現状を憂いながら，大学院に助産課程を開設するための教員育成対策はどうしたらよいのか。

基礎助産師教育の内容は現状のままで良いのか。また，ハイリスクについては治療は医師の範疇であるがこの領域の助産師によるケアを探求し深めることが必要ではないか。米国では助産学博士課程が開設され，学術博士と，臨床博士の2本立てになっている。

座長：島田啓子（金沢大学大学院）
平澤美恵子（全国助産師教育協議会助産師教育研究研修センター）

# 社会を動かす助産の力を発揮するために

竹　内　美恵子
（徳島大学名誉教授、徳島大学病院キャリアセンター・スーパーアドバイザー）



略　歴

助産師教育
　徳島大学医学部附属助産婦学校
助産教育活動
　徳島大学医学部附属助産婦学校・講師・教務主任
　徳島大学医療技術短期大学部助産学専攻　助教授・教授
　徳島大学保健学科　教授
　徳島大学病院　教育支援室　スーパーアドバイザー
助産師活動歴
　社団法人日本看護協会理事
　全国助産師教育協議会理事
　　教育制度委員会、小委員会・委員長、委員
　　第三者評価委員会・理事
　日本助産学会理事・監事
　　学術振興委員会委員長
　　学術奨励委員会委員長
　　規約委員会委員長
　助産評価機構　理事
　社団法人日本助産師会　理事、副会長
　　生涯教育委員会　委員長
　国際助産師連盟（International Confederation of Midwives）評議員
　日本医療安全調査機構・協働調査委員

戦後，新たな教育制度は，助産師の教育水準を向上させ，飛躍的な母子保健水準の発展に貢献をしてきました。しかし，妊娠，出産に対しての意識が多用化する中で，従来の助産モデルが見失われ，将来の展望が描きにくくなり，確固たる信念をもって助産師として後輩を指導する助産師や教員も少なくなってきているように思われます。

今，このような状況を打開するための助産師教育のビジョンを討議することは，極めて重要な課題であり，教育に関わるすべての人たちが広く展開していく運動であり，今後も充実を図っていく必要があると考えます。

助産師教育は，助産師として自らの資質・能力を生かし目標に向かって努力を重ね，生涯を通じて自己実現に努めていくために必要な力を付けることを主眼としています。

現実は，助産師となるための教育をめぐる環境はどうでしょうか。助産専門職者の教育は，不確実さと変化という霞の中を一歩，一歩歩き始めることによって発展してきたように思います。霞のような時代は，内省と疑問と計画と再組織化の時代であり，それは変化の指標でもあります。目に見えてはいないが，光と輝きは曖昧さの中にすでに存在しています。

現在は，絶対普遍の時代ではありません。異なった見方を無視する専門職業人は，その成長を限定してしまうかも知れません。助産師教育のことを考えるならば，容易に答えが見つからなくても，はっきりした疑問を確認することが必要です。助産師教育の中に生ずる各状況や問題に対して，最善の答えを導きだす努力が求められます。多くの違った声に耳を傾け，いくつかの選択肢を見つけ出し，前進する時です。

さて，助産師教育は，どのような役割が期待されているのでしょうか。助産師としての使命と助産実践活動に対して合理性を与える知識的体系，そして自律的な仕方で，これらの知識を思慮深く適用するための助産師の能力を保証することを求めています。

同時に，助産師としての職業の自律性にとって欠かす事の出来ない専門職としての責任を担う必要が期待されています。助産の知識的基盤が直感的・経験的に導きだされてきたこれまでを，科学的基盤を確立していくことが重要であります。

改めて，助産師は，助産があらゆる保健医療専門職業人の中で最も報われるものといわれるような将来を自分自身で作り上げる機会をもつことが必要です。この将来は，助産師として教育される若い人々の中に，そしてビジョンに溢れた教師の中に存在します。その助産師と助産師教員の助産概念はすべての女性とその子と家族，とりまく地域社会に対して，最善の助産ケアを提供するために立案された知識に基づき，人間的にしてかつ包括的なケアを与えるというサービスを実現することが含まれます。

そこで，助産師教育のビジョンについて，今日の助産師教育をめぐる課題を生涯教育の観点から捉え直し，創造的発展を担う助産師の育成の視点にたって示したい。

座長：島田啓子（金沢大学大学院）
　　平澤美恵子（全国助産師教育協議会助産師教育研究研修センター）

# 今こそシームレスな助産師教育の構造確立を
## —現任教育の立場から—

井　本　寛　子
（日本赤十字医療センター副看護部長）

略　歴

1992年　日本赤十字社助産師学校卒業
2004年　経営学修士
1992年　日本赤十字社医療センター入社
　分娩室、未熟児室、褥棟、産科外来、
　教育企画室（現任教育担当部署）
2006年　看護師長
2010年　看護副部長
2007年〜2013年　日本看護協会助産師
　職能委員
2013年　日本助産師会理事

日本の出産の場の変化として記憶に新しいのは1960年代の自宅分娩から施設分娩への変化であろう。現在では99％が施設分娩であるが，産科医療提供体制の中身は当時と比較すると激変したと言えよう。特に，助産師の62％（2012　日本看護協会）が勤務する病院における環境の変化は著しい。それは，1996年以降に整備された周産期母子医療センターの設置に始まった。各医療施設では，ローリスクからハイリスクの妊産婦の医療体制を役割分担し，助産師は自施設の機能に沿った助産ケアを担うようになった。さらに，2000年に入り，出生数の減少や産科医師の減少などにより，分娩施設の閉鎖や分娩の集約化が起こりさらに出産の場が変化した。

出産の場の変化は，助産師の量の確保や質の獲得に大きく影響している。助産師の就業先の偏在や，院内潜在も含めた潜在助産師は以前にも増して増えているのである。この現象により，助産ケアの提供体制に偏りが生じ，対象者の状況（人数やニーズ）に沿ってケアを提供することが困難となる施設も生じた。一方，助産師自身にとっても助産基礎教育で学んだ理想的なケアの在り方を追求することが難しい環境が生じている。助産基礎教育で学んできた助産診断や助産業務，妊産婦や新生児によいとされる助産ケアの提供は，周産期医療を提供する環境や体制に依存せざるを得ず，すべての助産師がもつべき基本的な助産実践能力に大きなばらつきが生じている。

臨床の場では，十分とは言えない人的，物的環境の中で，系統だてられた現任教育プログラムを得られないまま，試行錯誤の中で助産師の現任教育が行われるか，看護師の教育が現任教育として置き換えられている。助産師に寄せられる，社会や妊産婦からの期待に応えたくても，期待に応える能力の獲得もままならない状況がある。

このような状況において，一筋の光は2009年から国をあげて推進されてきた『院内助産システム』への期待と，昨年度からモデル事業として取り組まれている『助産師出向制度』，そして次年度から始まる『助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証制度』ではないだろうか。このチャンスを活用できなければ，私たち助産師はより苦境にたたされることは間違いないだろう。

今こそ，私たち助産師が，教育，臨床の立場を超えて，施設や地域を超えて協働することにより，将来にわたって受け継がれていく教育構造を確立する最後の機会ではないだろうか。そして，この構造の確立こそが我々が追求してきた教育も含めた助産提供体制の基盤になると考えている。

シンポジウム1

座長：島田啓子（金沢大学大学院）
　　平澤美恵子（全国助産師教育協議会助産師教育研究研修センター）

# チーム医療の推進において医師が期待する助産師教育の在り方

北　村　　聖
（東京大学大学院医学系研究科附属医学教育国際研究センター教授）



略　歴

学歴
1978.3　東京大学医学部医学科卒業

職歴
1980.6　東京大学医学部第3内科（高久史麿教授）入局　血液研究室所属
1982.3　東京大学医学部免疫学教室（多田富雄教授）研究生（1984.3まで）
1984.3　米国スタンフォード大学医学部腫瘍学教室（Ronald Levy 教授）ポストドクトラルフェロー（1986.6まで）
1990.2　東京大学医学部附属病院検査部講師
1995.11 東京大学医学部臨床検査医学講座助教授、東京大学医学部附属病院検査部副部長（併任）
2002.7　東京大学医学教育国際協力研究センター教授
2003.7　東京大学医学部附属病院総合研修センターセンター長（併任）
2011.4　東京大学医学部附属病院総合研修センター総センター長（併任）
2013.4　東京大学大学院医学系研究科附属 医学教育国際研究センター教授（組織変更のため）
現在に至る

賞罰
2014.3　第10回ヘルシー・ソサエティ賞　教育学部門　受賞

専門分野
医学教育、臨床研修、血液学、免疫学、臨床検査

最近の医学教育はプロセス基盤型教育からアウトカム基盤型教育へ移行し，あるべき医師像（アウトカム）に向かって学習者が教師・指導者の支援のもと学習を進めるというスタイルに変わってきている。米国のACGMEやカナダの医学教育学会などが典型的なアウトカムを提言している。その中で，チーム医療が含まれていることが多い。我が国においては，コアカリキュラムにおいて「医師に求められる基本的資質」が掲げられ，その中にチーム医療が挙げられている。それ以外には「医師としての職責」というのがあり，欧米では「プロフェッショナリズム」と呼ばれることが多い。

講演では，医師の資質として「チーム医療」やそれに関連する「地域医療」や「全人医療」の教育例を紹介し，さらに「プロフェッショナリズム」の教育についても紹介する。多くのものは助産師教育にも転用できるものと考える。

シンポジウム2

# 産科医療補償制度と医療安全
## —制度に関わる様々な立場から—

座長：福　井　トシ子（日本看護協会常任理事）
鮎　沢　純　子（九州大学大学院准教授）



産科医療補償制度は，産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保を背景に，より安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として，①分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償する。②脳性麻痺発症の原因分析を行い，同じような事例の再発防止に資する情報を提供する。③紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図る。これら3つを目的に，2009年1月に創設された。

この制度は，医学的観点から原因分析を行い，事例情報が蓄積され複数事例等から再発防止策等を提言する再発防止報告書によって産科医療の質の向上を図る仕組みである。

原因分析は6つの原因分析委員部会で分析され，作成された原因分析報告書は，原因分析委員会の承認を経て当該分娩機関，および保護者に送付される。平成26年11月開催の第68回原因分析委員会までの審議結果の累計は，審議件数565件で承認は370件，条件付き承認195件であった。原因分析委員会で承認・条件付承認となった原因分析報告書については，当該分娩機関および保護者に送付されている。

再発防止の実施状況は，第4回産科医療補償制度再発防止に関する報告書が公表されており，第5回報告書のとりまとめに向けて再発防止委員会が開催されている。平成26年12月末までに公表する約530事例の原因分析報告書をもとに，数量的・疫学的分析を行うとともに，再発防止および産科医療の質向上の視点でテーマに沿った分析が行われ再発防止についての提言が検討されている。また，「過去に取り上げたテーマに係る事例件数の動向」についても分析がされている。第5回報告書は平成27年3月頃予定されている。

本制度は，「遅くとも5年後を目処に，本制度の内容について検証し，補償対象者の範囲，補償水準，保険料の変更，組織体制等について適宜必要な見直しを行う」こととされており，2014年1月からそれらの課題に関する見直しが実施された。また，補償対象となる脳性麻痺の基準，補償水準，掛金の水準，剰余金の使途等についても見直しの議論が行われ，2015年1月から見直しが実施されるため関係者の理解が必要である。

再発防止委員会委員としてこれまでも複数回，助産関連の学術集会や助産関連の管理者集会などで，本制度や再発防止報告書の活用などについて周知活動を行ってきた。しかしながら周知活動で得られた反応は，この制度の理解や原因分析報告書の活用の仕方，再発防止報告に基づいた助産業務への活用にいたるには，まだ途上にあると思われた。

そこで，本シンポジウムでは，日本医療機能評価機構理事上田氏には，産科医療補償制度の組織運営の立場から，再発防止委員会委員である藤森委員には産科医師の立場で，田村委員には新生児科医の立場で，村上委員には助産師の立場で，それぞれの専門職の立場から再発防止について発言していただく。

# 産科医療補償制度
## —再発防止委員会の提言から—

藤　森　敬　也
（福島県立医科大学医学部産科婦人科講座教授）



略　歴

昭和57年3月　宮城県角田高等学校卒業
昭和63年3月　福島県立医科大学医学部卒業
昭和63年4月　福島県立医科大学医学部大学院入学（産婦人科学専攻）
平成4年3月　福島県立医科大学医学部大学院卒業（医学博士取得）
平成4年4月　カリフォルニア大学アーバイン校産婦人科学講座 Maternal Fetal Medicine留学（〜平成6年5月）
平成7年2月　坂下厚生総合病院産婦人科医長（福島県）
平成8年4月　福島県立医科大学医学部産婦人科学講座副手
平成8年8月　福島県立医科大学医学部産婦人科学講座助手
平成14年4月　福島県立医科大学附属病院総合周産期母子医療センター講師
福島県立医科大学医学部産婦人科学教室兼務
平成20年4月　福島県立医科大学附属病院総合周産期母子医療センター准教授
福島県立医科大学医学部産婦人科学教室兼務
平成20年7月　カリフォルニア大学アーバイン校産婦人科学講座 Maternal Fetal Medicine留学
平成20年11月　福島県立医科大学附属病院総合周産期母子医療センター准教授復職
福島県立医科大学医学部産婦人科学教室兼務
平成21年8月　福島県立医科大学医学部産婦人科学講座教授
平成26年4月　福島県立医科大学附属病院副病院長

第1回産科医療補償制度再発防止に関する報告書—産科医療の質の向上にむけて—が2011年8月に発刊された。その後毎年発刊され，第5回の報告書は，2014年12月末までに公表された約500件を対象として現在作成中であり，2015年4月に発刊予定である。

この報告書は，「数量的・疫学的分析」と「テーマに沿った分析」に大別され，個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し，「数量的・疫学的分析」を行うとともに，医学的な観点により原因分析された個々の事例について「テーマに沿った分析」を行い，これらの情報を国民や分娩機関，関係学会，行政機関等に提供することで，同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を図ることを目的にしている。

「数量的・疫学的分析」によって，脳性麻痺発症の主たる原因が単一の原因と考えられた事例のうち，約40％が常位胎盤早期剥離によるものであり，一方で，約25％は原因が明らかではないまたは特定困難ということが明らかになった。「テーマに沿った分析」では，事例の蓄積によって見えてきた脳性麻痺の主たる原因の共通点から，毎回テーマに沿って医療従事者への提言がなされている。これらには，脳性麻痺の再発防止に関するテーマだけでなく，産科医療の質の向上につながるもの，産婦人科診療ガイドラインの順守が求められるもの，より慎重な対応が求められるものについても選定されている。

第1回報告書の「テーマに沿った分析」では，「分娩中の胎児心拍数聴取」，「新生児蘇生」，「子宮収縮薬」，「臍帯脱出」の4つのテーマが，わずか15事例の原因分析報告書から取り上げられたが，この「胎児心拍数聴取」，「新生児蘇生」，「子宮収縮薬」は永遠のテーマであり，これらがしっかり行なわれることで，かなりの再発事例を減らすことができると考えられる。第2回以降は，第1回のテーマについて事例の追加により再度提言がなされ，さらに「吸引分娩」，「クリステレル胎児圧出法」，「常位胎盤早期剥離の保健指導」，「診療録等の記載」，「子宮破裂」，「子宮内感染」，「搬送体制」などがテーマとして挙げられた。

「分娩中の胎児心拍数聴取」については，聴取間隔や連続モニタリングの適応についてなど，「新生児蘇生」については，新生児蘇生法講習会で示されているアルゴリズムに沿って行うこと，さらに，バッグ・マスクによる人工呼吸の重要性が提言されている。「子宮収縮薬」については，ガイドラインに沿った使用量を厳守すること，「常位胎盤早期剥離の保健指導」については，症状が切迫早産に似ているためパンフレットなどを使用した保健指導と共に，医療機関の対応についても提言されている。今後は，これらの報告書から出された提言の効果について，同時に検証を行なっていくことが重要と考えている。

座長：福井トシ子（日本看護協会）
　　鮎沢純子（九州大学大学院）

# 産科医療補償制度再発防止委員会報告書で取り上げられた我が国における新生児蘇生法の課題

田　村　正　徳
（埼玉医科大学総合医療センター教授）

略　歴

1974年　東京大学医学部医学科卒業後同小児科学教室入局
青梅市立総合病院、厚生連遠州総合病院小児科、Torontoの The Hospital for Sick Childrenの 小児ICU部と呼吸生理部勤務を経て、1985年4月〜1986年3月　東京大学医学部小児科学教室文部教官助手として勤務。
1986年4月〜1989年5月　国立小児病院新生児科副部長として勤務
1989年6月〜1993年3月　東京大学医学部小児科学教室文部教官講師として勤務
1993年4月〜2002年9月　長野県立こども病院で、新生児科部長、総合周産期母子医療センター長、副院長を歴任
2002年10月1日　埼玉医大総合医療センター小児科主任教授兼総合周産期母子医療センター長として赴任、現在に至る
日本周産期・新生児医学会の担当理事として2007年から新生児蘇生法（NCPR）普及事業開始、2010-2014年同理事長
2006年より日本蘇生協議会新生児部門担当理事、国際蘇生法連絡委員会（ILCOR）新生児部会タスクフォースとしてConsensus 2010とNCPRガイドライン2010の作成に関与、現在は、Consensus 2015とNCPRガイドライン2015の作成に従事している

## 1．補償対象の拡大

小児科側関係者からは制度開始時から「補償対象の在胎週数や出生体重などが狭すぎるのではないか？」という意見が出ており，日本小児科学会も2008年2月3日付けの書面で適応拡大を当時の横田俊平会長名で要望していた。その後，更に新生児医療が進み，少なくとも28週以上の早産児では未熟性のみから脳性麻痺になるという根拠がなくなった。機構内部に設置された「産科医療補償制度医学的調査専門委員会」でも2013年7月の「産科医療補償制度　医学的調査専門委員会報告書」や2013年11月の「産科医療補償制度　見直しに係る最終報告書」などでもこうした意見が取り上げられた。しかし厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会における議論では，補償対象となる脳性麻痺の基準については，根拠となる脳性麻痺のデータ数が限られることなどから，2015年からの審査基準の変更内容は小児科側が期待するほどは拡大されなかった。

## 2．再発防止に関する報告書で指摘される新生児蘇生法の現場での問題点

原因分析委員会の資料を基に，産科医療補償制度の再発防止委員会では，テーマに沿った分析を行い，ほぼ毎年「産科医療補償制度　再発防止に関する報告書―産科医療の質の向上に向けて―」を発行し，制度加盟施設を含む関連機関に送付するとともにホームページでも公表している。そのうち第1回・第3回・第5回報告書では「新生児蘇生について」がテーマのひとつに選ばれており，これらは現場の助産師さんにしっかり把握していただくとともに，我々新生児蘇生法（NCPR）普及事業関係者も留意して今後の講習会内容に反映させなければならないと考えている。

参考：「再発防止委員会からの提言」に新生児蘇生もテーマに選ばれた報告書

| テーマ | 公表時期 | 掲載回 |
|---|---|---|
| 新生児蘇生について | 2011年8月 | 第1回報告書 |
| 新生児蘇生について | 2013年5月 | 第3回報告書 |
| 新生児蘇生について | 2015年4月予定 | 第5回報告書 |

## 3．国際蘇生法連絡委員会（ILCOR）のConsensus2015からNCPRガイドライン2015への流れ

シンポジウムの時点では，ダラスでのILCOR最終会議でConsensus 2015概要確定し，それを受けて，ILCORと守秘義務契約を結んだNCPRガイドライン2015作成委員会が非公開検討会を重ねている筈である。10月19日の公開後の改訂版ガイドライン習得のための日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法（NCPR）普及事業のバージョンアップ講習会の予定などを守秘義務契約に反しない範囲でお話ししたいと考えている。

座長：福井トシ子（日本看護協会）
鮎沢純子（九州大学大学院）

# 運営組織の立場から

上　田　　茂
（公益財団法人日本医療機能評価機構理事）



略　歴

昭和49年　徳島大学医学部医学科卒業
昭和49年　徳島大学医学部附属病院神経精神科
昭和51年　厚生省公衆衛生局精神衛生課
平成14年　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
平成15年　厚生労働省大臣官房技術総括審議官
平成16年　国立精神・神経センター精神保健研究所長
平成17年　国際医療福祉大学教授・医療管理部長
平成18年　エイズ予防財団専務理事
平成19年　日本医療機能評価機構理事

産科医療補償制度は，分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに，脳性麻痺発症の原因分析を行い，同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより，紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的に，日本医療機能評価機構が運営組織として，平成21年1月より開始された。

本制度は当機構が補償対象と認定した重度脳性麻痺児に総額3,000万円の補償金を支払う。平成26年12月末現在の審査件数は1407件であり，このうち1160件が補償対象となっている。

補償対象となった事案については，全件原因分析を行うが，原因分析は責任追及を目的とするものではなく，医学的観点から脳性麻痺発症の原因を明らかにするとともに，同じような事例の再発防止を提言するために行っている。産科医，助産師等から構成される原因分析委員会と部会において原因分析を行い，平成26年12月末までに591件の原因分析報告書を取りまとめ，当該分娩機関や保護者に送付している。また，本制度の透明性を高めること，再発防止と産科医療の質の向上を図ることを目的として，原因分析報告書の「要約版」（個人や分娩機関が特定されるような情報の記載は削除）を本制度ホームページに掲載するとともに，個人識別情報や分娩機関を特定されるような情報等をマスキングした「全文版」を学術的な研究，公共的な利用，医療安全の資料のために，所定の手続きにより開示請求があった場合に開示している。原因分析報告書を送付した分娩機関と保護者にアンケートを行ったところ，分娩機関の79%，保護者の62%が「原因分析が行われて良かった」と回答している。良かった理由として分娩機関，保護者ともに「第三者により評価が行われたこと」が最も多く挙げられている。

個々の事例情報を体系的に整理・蓄積して，複数の事例の分析から見えてきた知見等による再発防止策などを提言し，これらの情報を国民や分娩機関，関係学会・団体，行政機関等に提供することにより，再発防止と産科医療の質の向上を図っている。産科医，助産師等から構成される再発防止委員会において「再発防止に関する報告書」を取りまとめるとともに，「再発防止委員会からの提言」，妊産婦向けの「常位胎盤早期剥離ってなに？」等のチラシなどを公表している。また，胎児心拍数陣痛図は産科医療関係者にとって教訓となる貴重な資料であることから，臨床，教育・研修で活用されるように，「脳性麻痺事例の胎児心拍数陣痛図」の教材を作成している。

本制度は日本助産学会，日本助産師会等のご理解とご協力により，原因分析・再発防止の取り組みが円滑に実施されている。本制度に関係したテーマが学会等のシンポジウムや講演，研修などにおいて取り上げられ，多くの産科医療関係者により熱心な議論が行われており，このような取組みがわが国の産科医療の質の向上に繋がるものと考える。

シンポジウム2

座長：福井トシ子（日本看護協会）
　　鮎沢純子（九州大学大学院）

# 産科医療保障制度と医療安全
## —助産師の立場から—

村　上　明　美
（神奈川県立保健福祉大学教授・看護学科長）
（産科医療保障制度再発防止委員）

略　歴

日本赤十字看護大学大学院博士後期課程修了。看護学博士。東京大学医学部附属病院で助産師として約10年間勤務の後、山梨県立看護短期大学、日本赤十字看護大学を経て、2004年より神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科助教授、2007年より教授、現在看護学科長。
主な研究テーマは「助産技術の解明と開発」「熟練助産師のわざ」「安全で安心な助産実践」。
全国助産師教育協議会理事、産科医療補償制度再発防止委員・分析部会員、神奈川県助産師会理事などを務める。
主な著書に『DVDで学ぶ開業助産師の「わざ」フリースタイル分娩介助』（医歯薬出版）、『助産師必携会陰保護技術』（共著、メディカ出版）、『わざ言語　感覚の共有を通しての「学び」へ』（共著、慶應義塾大学出版会）などがある。

産科医療補償制度は，分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償すること，および原因分析を行い，同じような事例の再発防止に役立つ情報を提供することなどにより紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として，2009年より開始された。

助産師の立場から特筆すべき点は，本制度には，産科医師，新生児科医師のみならず，弁護士，有識者等に加え，助産師も運営に関わっており，多くの助産師が運営委員会，原因分析委員会・部会，再発防止委員会に委員として参加している。助産師が彼らと協働して事例を分析し，助産師の立場から見解を述べる機会が与えられていることは，現場の助産師の状況を他職種の専門家や医療関連事案を扱う弁護士，有識者等に理解してもらえることや，反対に，委員会等で議論された内容を現場の助産師に対して同職の助産師から還元することができるという点で大変重要なことと考えている。

筆者が所属している再発防止委員会では，複数の事例分析を体系的に整理・蓄積し，再発防止に関して審議し，『再発防止に関する報告書』を取りまとめ，国民や分娩機関，関係学会，行政機関等に提供することで，同じような事例の再発防止および産科医療の質の向上を図ることを目指している。個々の事例の情報を体系的に整理・蓄積し，分析対象事例の概略を示し，蓄積された事例から新たな知見などを見出す「数量的・疫学的分析」と，蓄積された事例から見えてきた知見などを中心に，深く分析することが必要な事例についてテーマを選定し，そのテーマにそって分析することで再発防止策等を示す「テーマに沿った分析」が行われている。

日本看護協会や日本助産師会をはじめとする様々なリスクマネジメント研修会では，『再発防止に関する報告書』で取り上げられたテーマについて，事例に基づきながら“助産師の立場でどのように再発防止に取り組めるか？”を考えるワークが行われている。『再発防止に関する報告書』は助産師のみに向けて書かれているものではない。しかしながら，報告書に取り上げられている事例について改めて助産師の立場からとらえなおしてみると，事例ごとに助産師としてできることが多数あることに気づかされる。研修会に参加している助産師には，その都度気づきを生じさせ，日々の自身の実践を医療安全の視点で内省する良い機会となっている。

臨床現場においても『再発防止に関する報告書』に提示されている事例や提言から助産師として何ができるかを，産科医師，新生児科医師，看護師等と共有し，ぜひチームとしての対応を一緒に考えていただきたい。そして，助産師の責任ある行動が母子の生命に直結しているという自覚を持って，日々の助産活動に携わっていただくことを期待する。

シンポジウム3

# 健やか親子21次期計画のアウトカムを助産師のケアで変えていこう！
## —エコチル調査の結果を踏まえ、健やか親子21をより実効性の高いものにするには—

座長：市　川　香　織（文京学院大学保健医療技術学部看護学科准教授）
渕　元　純　子（ふちもと助産院院長）



「健やか親子21」は21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示し，関係機関・団体が一体となって，平成13年から取り組む国民運動計画として推進され，平成25年11月には最終評価報告書が，そして平成26年4月には「健やか親子21（第2次）」検討会報告書が取りまとめられた。平成27年4月からは，第2次の計画がスタートするため，我々助産師も新たな目標達成に向け，「健やか親子21（第2次）」が目指すものにコミットしていく必要がある。「健やか親子21（第2次）」の基盤課題及び重点課題の構造は，まず環境整備の指標があり，その上に健康行動の指標が，そしてその上に健康水準の指標が設定されている。健康水準の指標，すなわちアウトカムとして良い結果を得る為には，そのベースである環境整備や健康行動を変えていく必要がある。助産師が自身のケアを磨き，ケアを提供する場を増やし，様々な職種と連携しながら目標に向かってケアを実践していくことで，10年後のアウトカムはどうなるか期待したい。

また，平成23年から始まった「子どもの健康と環境に関する全国調査」（エコチル調査）は，全国15地域で10万人が参加して実施されている出生コホート研究である。エコチル調査ですでに見えてきた結果やこれから検証される内容など，助産師として理解しておく必要がある。

これらを踏まえ，本シンポジウムでは，日本における母子保健の課題と現状を認識し，「健やか親子21（第2次）」が目指す10年後の姿を共有し，ビジョン形成のための議論を行っていきたい。

まず，「健やか親子21」以前の母子保健施策からの流れを受けて，少子化の現状，次世代育成施策の現状等を概観し，「健やか親子21」の最終評価結果と次期計画の概要，目指す姿までを解説いただく。

続いて，「健やか親子21」最終評価およびエコチル調査から明らかになった母子の現状や格差の問題について解説いただき，公衆衛生的な視点を含めて，助産師活動のベースとなる情報のアップデートの機会としたい。

さらに，今後ますます重要となるのは，他職種との連携である。妊娠期からの切れ目ない支援を現場で具現化するためには，他職種，特に保健師及び福祉職との連携は欠かせない。今すぐ現場から変えていくために，特定妊婦をどう支援するか，そのための助産師と保健師の連携をどうやって実現するのか，考える機会と具体策を提案いただく。

そして，「健やか親子21」最終評価および次期計画策定の議論を踏まえて，助産師が日々の実践の場で「健やか親子21」のビジョンをどうやって具体的に推進していくか，指標や具体的な取組方策等を読み解き，個人の活動および職能団体や学会等組織の活動への提言をいただく。

各シンポジストからの概説，提言をもとに，具体的で実効性の高い助産師活動について議論したい。

シンポジウム3

座長：市川香織（文教学院大学保健医療技術学部看護学科）
　　渕元純子（ふちもと助産院）

# 母子保健施策の変遷と「健やか親子21（第2次）」の目指すもの

小　林　仁　美
（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課主査）



略　歴

神戸大学医学部保健学科看護学専攻卒業（2000.3）
看護師，保健師，助産師の資格を取得。
関西ろうさい病院（2000.4-2004.3）
兵庫県立大学看護学部看護学研究科修士課程修了（2006.3）
母性看護専門看護師の資格を取得（2007）
姫路赤十字病院（2006.4-2012.3）
厚生労働省入省（2012.4）
・医政局看護課看護サービス推進室看護研修推進係長（2012.4-2013.3）
・保険局医療課主査（2012.10-2013.3）
・雇用均等・児童家庭局母子保健課主査（2014.4-）

わが国の母子保健施策は，高い乳児死亡率や妊産婦死亡率を減少させることから始まった。その後，多産・多子，多死から少産・少子，少死時代に推移したことにより，重点対策も死亡の減少や治療対策から健全育成や健康増進対策，予防対策へとシフトし，実施体制も国主導から地方自治体主導（さらに都道府県から市町村主体）へと大きく移り変わってきた。母子保健水準は戦前とは比較にならないほど向上したが，一方で，少子高齢化，核家族化，女性の社会進出，生殖補助医療や出生前診断等の医療技術の進歩，母子保健事業の市町村への移譲といった制度上の変更等もあり，母子保健を取り巻く状況が大きく変化してきた。

このような中で，母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」は，平成13年に開始した。「健やか親子21」は，20世紀の母子保健の取組の成果を踏まえ残された課題と新たな課題を整理するとともに，課題ごとの目標を設定し関係者，関係機関・団体が一体となり母子保健に関する取組を推進するものである。以下の4つの主要な課題（69指標（74項目））を設定し，課題解決に向けた取組を進めてきた。

・課題1：思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
・課題2：妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
・課題3：小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
・課題4：子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

「健やか親子21」は，平成26年末に終期を迎えるため，平成25年7月に「「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」を開催し，同年11月に最終評価報告書をとりまとめた。69指標（74項目）について約8割で一定の改善が見られたが，悪くなっている指標が2つあった。

また，本検討会においては平成27年度から始まる「健やか親子21（第2次）」の策定に向けて，最終評価で指摘された今後の課題や提言を踏まえ検討し，「「健やか親子21（第2次）」について　検討会報告書」をとりまとめ，「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向け基盤課題3つと重点課題2つを設定した（目標を設けた52指標（うち再掲2指標を含む）と，目標を設けない参考とする指標28指標を設定した）。

・基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
・基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
・基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
・重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援
・重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

国民運動計画としての取組の充実に向けて，国民の主体的取組の推進や，関係者，関係機関・団体や企業等の連携・協働，健康格差解消に向けた地方公共団体の取組の充実が求められる。

シンポジウムにおいては，「健やか親子21（第2次）」の策定に至るまでの経緯と，国民の皆様とどのように国民運動を盛り上げていくか考えたい。

座長：市川香織（文教学院大学保健医療技術学部看護学科）
浜元純子（ふちもと助産院）

# 「健やか親子21」最終評価とエコチル調査から見えてきた母子の現状と格差の課題

山　縣　然太朗
（山梨大学大学院総合研究部医学域社会学講座教授）



略　歴

1958年山口県生まれ。山梨医科大学卒業。医師。山梨医科大学助手、助教授を経て、1999年に教授就任（2001年に山梨大学と統合）。2007年から2013年まで山梨大学保健管理センター長を兼任。2011山梨大学大学院出生コホート研究センター長を兼任。1991年に文部省在外研究員として米国カリフォルニア大学小児科学講座人類遺伝学教室に留学。

専門
公衆衛生学、疫学、人類遺伝学。

学会活動
日本疫学会理事、日本公衆衛生学会理事、日本小児保健協会理事他、各種学会の評議員、雑誌編集委員。

主な研究
25年にわたって妊娠期からの母子保健縦断調査を地域と連携して行っている他、母子保健、生活習慣病予防、介護予防まで幅広く疫学研究を実施し、地域保健を実践している。現在、環境省の「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」の甲信ユニットセンター長、運営委員会委員を務めている。先端科学と社会との接点も研究テーマ。

社会活動
健やか親子21検討委員、健康日本21（第2次）計画策定専門委員、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針、疫学研究に関する倫理指針検討委員、道徳教育の充実に関する懇談会メンバーなど国、山梨県の審議会等の各種委員を歴任。

受賞
厚生労働大臣表彰（2008年）等

その他
遺伝カウンセリングはライフワーク。「研究は住民にはじまり住民に終わる」がモットー。

健やか親子21（第2次）では，日本全国どこで生まれても，一定の質の母子保健サービスが受けられ，かつ生命が守られるという地域間での健康格差を解消すること，疾病や障害，経済状態等の個人や家庭環境の違い，多様性を認識した母子保健サービスを展開することの2点から，10年後の目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」としている。これは健やか親子21の最終評価にあたって演者らが提示した全国調査の結果，母子保健の指標で都道府県格差があること，自治体の母子保健サービスに格差が生じていることを踏まえたものである。

健やか親子21の最終評価に資するために，人口動態統計，学校保健統計の活用の他に，各都道府県10か所を人口規模別に無作為抽出して，全国472市区町村の乳幼児健診に参加した保護者約76000人を対象に調査をした。その結果，多くの指標で都道府県格差が認められた。例えば，乳幼児死亡率は1980年と比べて2012年には約4分の1に減少したが，都道府県格差は1.48倍から1.87倍に広がっていた。3歳児のむし歯の有病率は2.5倍，小学生の肥満割合は2倍となっていた。健康行動も，妊娠時の喫煙率は都道府県を5分位にした加重平均は，第1分位が9.1%，第5分位が18.1%と格差は2倍であった。母乳育児については，第1分位が39.2%，第5分位が59.6%で，1.5倍の格差があった。

経済格差が喫煙率や肥満などの健康行動や健康状態に関連していることは周知であるが，本調査で，母子保健領域においても経済状態が育児のサポート環境や母親の育児困難さに関連していることが明らかとなった。

環境省は，2010年から子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）を開始した。3年余の研究参加者のリクルートが2014年3月に終了し，目標の10万人の妊婦の参加を得ることができた。現在，出産後，年2回の自記式質問票による調査と疾病登録を行っている。また，2014年10月からは対象者の5%を無作為抽出して詳細調査も始まった。詳細調査は家庭の環境測定と児の小児科診断および発達検査である。一方，分析も随時行っており，結果が一部公表されている。妊婦の食生活，例えば，有機水銀に関連するまぐろ・かつおの摂取量が地域により異なることや，妊婦のスギ花粉症のIgE抗体の保有率に地域差があるなど興味深い結果が報告されている。さらに，注目すべき内容として妊婦の喫煙がある。20代の妊婦の喫煙率は一般集団の2倍以上であり，そのパートナーも同様に高い喫煙率であったことである。健やか親子21で明らかになった地域差に加えて，年齢による格差も明らかになった。

この格差は固定されたものなのか，地域格差がなぜ生じるのか，母子保健サービスの違いと関連するのか，さらに，格差是正はどのようにすれば改善できるのかについて検討したい。

シンポジウム3

座長：市川香織（文教学院大学保健医療技術学部看護学科）
　　渕元純子（ふちもと助産院）

# 妊娠期からの切れ目ない支援
## 〜助産師と保健師が連携して特定妊婦の支援に挑もう〜

中　板　育　美
（日本看護協会常任理事）

公益社団法人日本看護協会　常任理事
職種：保健師（看護学博士）
平成元年から15年度まで東京都保健師
平成16年度から24年5月まで、国立保健医療科学院　上席主任研究官
平成24年度6月より現職
専門分野：公衆衛生看護活動論、児童虐待，人材育成（現任教育）
研究業績等：
・日本看護協会（先駆的保健所保健活動研究費　平成12年〜15年）にて
　「子どもの虐待予防活動の展開〜スクリーニングシステムの開発〜」東京都知事賞受賞
・厚生労働科学研究費補助金　分担研究「児童虐待の発生予防・進行防止を目指す在宅養育支援の在り方に関する研究」16年度〜18年度
　「市区町村での子ども虐待在宅養育支援の手引き」
・厚生労働科学研究費補助金「乳児全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究」（22〜24年度・分担）
・厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業（国立高度専門医療研究センターによる東日本大震災からの医療の復興に資する研究）被災後の子どものこころの支援に関する研究（24〜26年度）
著書・共著
　改定保健師業務要覧（分担）：日本看護協会
　子ども虐待の予防とケアのすべて　第一法規（分担執筆）
　子ども家族への支援・治療をするために　児童虐待防止治療支援研究会（分担執筆）
　母と子の健康教育　ライフサイエンスセンター（分担執筆）
　財団法人母子衛生研究会：乳幼児保育者のための虐待防止ガイドブック
　保健師ジャーナル：人材育成特集、産後うつ特集、苦情対応（座談会）、相談の技術、乳児全戸訪問事業と養育支援訪問事業成功のポイント、暴力特集
委員会等
　厚生労働省「乳児家庭全戸訪問事業・<養育支援訪問事業ガイドライン検討委員会（20年度）
　東京都・横浜市・横須賀市　児童虐待死亡事例検証会議等委員（〜23年度）
　厚生労働省「健やか親子２１」の最終評価等に関する検討会委員（24年度）
　厚生労働省「社会保障審議会障害者部会」委員　など
学会等
　日本子どもの虐待防止学会理事、日本思春期学会理事，母子看護学会理事　など

妊娠初期からすでに産後の養育困難や虐待が生じうる危険性が予測されていたにもかかわらず，妊娠期および産褥期に適切に介入することができず，胎児虐待，新生児遺棄（ゼロ日殺害），乳児殺害が防げなかった事例が後を絶ちません。

このような致命的な児童虐待を予防するためには，妊娠期からの関与体制を整えることが不可欠です。

幾例もの犠牲と実践に基づく研究成果を積み重ね，平成20年に漸く「特定妊婦」（出産後の養育に困難が生じると見込まれる妊婦）や「要支援児童」が法的（児童福祉法第6条の3第5項）に規定されました。これにより，児童相談所や市区町村の児童福祉部門の支援対象として，特定妊婦や要支援児童が正規に含まれることになり，要保護児童地域対策協議会（以下要対協）においても彼らに関する検討が容易になりました。

さらに，「健やか親子21（第2次）」では，2つの重点課題の一つとして「妊娠期からの児童虐待防止対策」が掲げられ，「要対協への産婦人科医療機関等の関係職種者の参加」や「児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数」が新たな指標として設定されました。

特定妊婦への支援は，妊婦の高血圧症や糖尿病などの身体合併症等―つまり狭義の産科学的な問題を有する妊婦に対する専門的なケアや治療とは異なった視点が必要となります。すなわち，虐待のないほどよい親子関係を築くためには，妊婦自身の性格特性や精神医学的・心身医学的問題のみならず，妊婦を包む家族が抱える心理社会的リスクを出産前に精査し，しばしば見いだされる親のパーソナリティの未熟性や様々の水準の家族病理，さらには親子の愛着形成に関する評価を基にした総合的支援が必要となります。これまで以上に，小児科，精神科，産科（助産）など医療機関内部でのリエゾン関係を充実させるとともに，保健や福祉機関との相互連携の実効性を高めなければ，妊娠期からの継続的支援策は画餅に帰すことになってしまいます。

特定妊婦を発見し，関与を始めるために，妊婦の年齢や精神科受診歴のみならず，妊婦のものの見方・考え方（認知様式）や取り巻く人間関係を明らかにして妊婦と出産環境の全体像に関する理解を深めることは有用です。しかし現時点では，従来記述されてきた「ハイリスク妊婦」との概念的区別は確定しておらず，特定妊婦スクリーニング法，検出後の介入方法についても標準的な方法は未確立です。

当発表では，特定妊婦のスクリーニングに関する問題点を整理し，適時的確な情報共有を企図した実践例を通じて，保健と医療との連携，とりわけ，保健師と助産師の協働について考える機会を提供したいと考えます。

座長：市川香織（文教学院大学保健医療技術学部看護学科）
浜元純子（ふちもと助産院）

# 健やか親子21（第2次）の目標実現に向けた、これからの助産実践の展望

島　田　真理恵
（上智大学総合人間科学部看護学科教授）



略　歴

学歴
聖路加看護大学卒業
聖路加看護大学大学院博士前期課程修了
医学博士（PhD）

職歴
約10年の助産師臨床経験ののち母性・助産学教員に
2011年〜
　上智大学総合科学部看護学科教授

社会活動
2011年〜
　日本助産師会理事（現在副会長）
2013〜2014年
　「健やか親子21」最終評価等に関する検討会構成員
2014年〜
　日本助産学会監事
　日本助産評価機構理事

「健やか親子21（第2次）」の10年後に目指す姿は，「すべての子どもが健やかに育つ社会」である。この目標を達成するための基盤課題の1つとして，課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」が挙げられている。この“切れ目ない”という言葉は，本学術集会のサブテーマでは，“女性，母子と家族への切れ目ない支援を実現するために”という表現で借用させていただいている。発言テーマである“健やか親子21（第2次）の目標を実現するための助産実践”には，妊産婦・乳幼児のみならず，全てのライフサイクルにある女性と，母子と家族への切れ目ない支援を強化することが重要と考えるからである。具体的にはどのような実践を行うべきなのかを下記2点にまとめた。

**1．生きる力をつけるための健康教育の担い手としての助産実践**

「健やか親子21」の最終検討会では，小中学生の頃からの基本的生活習慣の乱れが話題に上がった。基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」の評価指標としては，児童・生徒における痩身傾向ならびに肥満傾向児の割合（健康水準の指標）や十代の喫煙ならびに飲酒率，朝食を欠食する子どもの割合（健康水準の指標）が提示されている。また，環境整備の指標として，地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況が挙げられている。助産師活動と関連した学童・思春期に関わる評価指標としては，第1次に引き続き，十代の人工妊娠中絶率や性感染症罹患率が挙げられている。

成人期の健康は，学童・思春期から培われるものであり，私たち助産師は性教育だけではなく，健康のために生活を整えることを女性とともに考えきた専門職である。地域と連携して，性を含めたトータルな健康教育の担い手として活躍できることをアピールし，子ども達が，自らの健康を主体的に考え，生きる力を培えるように支援することが，今後益々必要であると考える。

**2．地域での産前産後ケアの充実**

山縣研究班の研究にみるように，日本のなかでも地域によって健康格差が生じ，子育て世代の状況も多様化し，経済格差も大きくなってきている。すなわち，今までのように女性とその家族のセルフケア能力に依存し，周産期を中心としての支援だけでは，不十分な状況と言える。

ここで言う産前産後ケアは，Preconception Care（PCC：若者が自身のリプロダクションを考える，産む前からの健康作りを考えること）から，乳幼児期の母子とその家族への育児支援を含む。その地域と対象に応じたオーダーメイドのケアを助産師が中心となって展開できることを地域で発信し，活動を展開していくことが必要である。

すなわち，産前産後においては助産師がこれまで大切にしてきた「切れ目ない支援」が重要であり，助産師がその専門性を発揮することで，「健やか親子21（第2次）」をより実効性の高いものとすることができると期待する。

3月29日（日）9：30〜11：10　第2会場（1階小ホール）

## ワークショップ1

### 周産期のメンタルヘルスに強くなろう
### 〜何かおかしいをどのように支援するか〜

ファシリテーター：山　本　智　美（社会福祉法人聖母会聖母病院看護部長）

臨床現場にいると，産後うつ病を初め様々な精神科疾患の妊婦さんが増えていることを実感されているのではないでしょうか。周産期のうつ病の発生率は10〜15%と非常に高く，母親のうつ病は母子関係や子どもの発達にも大きな影響を及ぼす可能性があり，産後うつ病を中心としたメンタルヘルスケアの体制作りが急がれています。そのため，周産期メンタルヘルスについての関心も高まりつつあります。しかし，看護職の皆様は，精神疾患の既往をもつ妊婦を前にどのようなことに注意してよいのか。問診票で申告がなくても，何かおかしいと感じる妊婦がいる。メンタルヘルス不調の妊産褥婦とどのように関わればよいのかなど支援に困難を感じていませんか。

そのような疑問を解決するヒントになればとワークショップを企画しました。

宗田聡先生からは，「周産期領域における精神疾患」という題目で，精神疾患の基礎知識を中心に臨床での実際もお話いただきます。

小澤千恵先生からは，「事例から学ぶ助産師の支援」という題目でお話いただきます。日頃から周産期メンタルヘルス外来で妊産褥婦さんと関わっている経験から支援の実際を紹介いただきます。

施設，地域，行政と連携して周産期メンタルヘルスケアを行うことができるよう看護職のスキル向上に繋がればと思います。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

3月29日（日）9：30〜11：10　第3会場（6階大会議室）

## ワークショップ2

### 助産業務ガイドライン2014
### 〜助産師共通の業務安全指針としての理解を深めるために〜

ファシリテーター：井　本　寛　子（日本赤十字社医療センター副看護部長）
安　達　久美子（首都大学東京健康福祉学部看護学科教授）

助産所における安全で快適な妊娠・出産の実現のため，初版である『助産所業務ガイドラン』が2004年に刊行されました。その後，時代の変化に合わせ，5年毎にガイドラインの改訂を行っています。

2014年3月に発行されました『助産業務ガイドライン2014』では，「院内助産や開業助産師によるオープンシステムなどの広がりや，助産師が行う助産ケアは働く場所は異なっていても基本的なところは同じである」という考え方のもと『助産業務ガイドライン』と名称を変更し，その内容もより具体的なものとなりました。

今回の日本助産学会学術集会におきましては，これまで，あまり本ガイドラインをご存じない方々にご参加をいただき，助産師が自律して，助産ケアを実践していくための一つのツールとして活用いただけるよう本ワークショップを開催いたします。本ガイドラインの作成に携わった4名のガイドライン作成委員に話題提供者となっていただき，その概要，妊婦適応リスト，正常分娩急変時のガイドライン，助産所・院内助産での分娩管理の在り方，助産業務の今後の課題についてお話しを頂きます。

このガイドラインは，妊産褥婦および新生児の安全を守るだけではなく，助産師を守るものでもあります。また，助産所に勤務する助産師だけでなく，院内助産の場においても適用されるものですので，臨床の皆様，また，助産師教育に携わっている皆様にも是非ご参加いただきたく思います。

話題提供者：池ノ上　克（宮崎市郡医師会病院特別参与，宮崎大学名誉教授）
テーマ：助産ガイドライン2014の概要と今回の改正のポイント

この度の改定の概要とポイントは以下の3点である。
第1は活動の場に関わらず助産業務の重要事項は同じであり，チーム医療として行われるものである。そのため様々な施設に勤務する助産師が活用できる内容とした。名称も『助産所業務』から『助産業務』と変更した。しかし具体的な医師との連携の在り方などについては各々の活用方法を解説している。
第2は分かり易いために「妊産婦適応リスト」と「正常急変時のガイドライン」について解説し，対応の具体例を挙げた。
第3はガイドラインに準じる扱いであった事項を検討し，ガイドラインの一部として包含した。その内容は産科医療補償制度再発防止委員会の提言等に基づき「医療安全上留意すべき事項」12項目である。即ち①記録と保存，②妊娠期における医師の診察，③紹介状・同意書，④常位胎盤早期剥離の保健指導，⑤骨盤位の外回転術，⑥分娩時の胎児心拍数の聴取，⑦人工破膜，⑧新生児蘇生，⑨早期母子接触，⑩新生児のビタミンK投与，⑪胆道閉鎖症早期発見のための母子健康手帳便色カード活用，⑫GBS陽性や未検査妊婦から出生した児についてである。
改定ガイドラインが生かされ，施設に応じた業務手順を検討してチーム医療を進め，安全で安心な助産業務が拡がることを願っている。

話題提供者：片岡弥恵子（聖路加国際大学看護学部看護学科准教授）
テーマ：妊婦適応リスト：作成にあたっての基本的な考え方と改正の概要

2014年助産業務ガイドラインの改訂は，「質・安全性の確保」「業務拡大」「連携と協働」の3点を中心に進められた。具体的には，ガイドラインの対象を助産所に加え，院内助産や助産師外来に拡大したこと，実践適用を促進するために観察や判断の視点を示したこと，他のガイドラインの推奨や産科医療補償制度再発防止委員会の提言から医療安全上留意すべき事項を追加したこと等があげられる。
ガイドラインにおいて妊婦管理適応リストは，助産所および院内助産にて助産師が管理できる対象者の範囲を示している。妊婦の健康状態や合併症に応じて「助産師が管理できる対象者」「連携する産婦人科医師と相談の上，協働管理すべき対象者」「産婦人科医が管理すべき対象者」の3カテゴリに分けている。2014年の改訂における主な変更点としては，連携と協働を強化することで助産師の扱う範囲を拡大したことである。これまで産婦人科医が管理すべき対象者であった「常位胎盤早期剝離の既往」「妊娠34～36週の早産既往」「性器クラミジア感染」「GBS陽性」「HTLV-1陽性」について，連携する産婦人科医師と相談の上，協働管理すべき対象者に位置づけた。
今回のシンポジウムでは，妊婦管理適応リストにおけるリサーチエビデンスとコンセンサス形成のプロセスを紹介し，今後の展望について参加者とディスカッションしていきたい。

話題提供者：武田智子（八千代マタニティセンター武田助産院院長）
テーマ：正常分娩急変時ガイドラインの改正と助産所・院内助産での分娩管理の在り方

「正常分娩急変時ガイドライン」は，2009年では分娩期，産褥期に分けて記述していましたが2014年では「分娩期」を分娩後2時間まで「産褥期」を分娩2時間経過した後24時間までと区別をし，時系列に並べ変えて項目を理解しやすくしています。
「助産所・院内助産での分娩管理の在り方」では，妊産褥婦を観察しているなかで，助産所（有床，無床）は「緊急に搬送すべき母体の状況」，院内助産では「医師に相談すべき母体の状況」として，あらたに「観察と判断の視点」を加えています。さらに重要と思える項目は根拠となる資料を添付し注釈をつけました。
今回の助産業務ガイドラインによって医師，助産師，妊産婦の連携がスムーズなものとなり，安全，安心を確保した業務が遂行できるように工夫をしてあります。

話題提供者：葛西圭子（日本助産師会専務理事）
テーマ：助産業務ガイドラインと助産業務の今後の課題について

医療者にとってガイドラインは専門職者の中で共通合意が得られるように作成されており，拠って立つ指針です。その内容は医療情勢の変化とともに改定することが必然ともなります。日本助産師会のガイドラインに対する取り組みは早く，先輩助産師が助産所における安全な業務指針に関する意識をいかに高く持っていたかが初版からも理解できます。

改訂委員会には医師関連団体，助産関連団体からも参加いただくとともに，産婦人科診療ガイドラインを始め，多くのガイドライン，指針を参考にさせていただきました。

本ガイドラインはこれまでの知見を結集した内容となっていますので，ほとんどの場合で助産師が業務する上での指針となるはずです。しかし，個別の妊産婦をケアする上では助産業務ガイドラインの内容が当てはまらない場合も想定されます。ガイドラインと異なっている助産ケアを行う場合には，十分その必要性と適応を考え，その理由を助産録へ記述することが必要となります。

全国の助産師は，専門職能集団の責務として，自らが拠り所とするガイドラインの充実を図っていく主体者です。今後の課題は，分娩を扱う主体者として「助産業務の専門性とは何か」について常に問い続けることです。助産師として必要な医学的知識と技術，そして妊産婦への支援の専門性を高めていきましょう。本ガイドラインは周産期の範囲に限られますが，それぞれの現場で考えを述べ合うことが重要と考えます。

3月29日（日）12：40〜14：20　第2会場（1階小ホール）

## ワークショップ3

# 性暴力被害者支援と社会の動き

ファシリテーター：髙　橋　恭　子（神奈川県立保健福祉大学教授）
鴻　巣　たか子（犯罪被害者団体ネットワークハートバンド）

---

性暴力は重大な人権侵害にもかかわらず，必ずしも被害の実態や被害者のニーズに即した支援体制が整えられていない。また，性暴力や被害者に対する理解が不十分であることから，被害者が周囲の対応により二次的被害を受けることも多い。このような現状に対して，2010（平成22）年には，第3次男女共同参画基本計画が策定され，性犯罪への対策の推進に関する施策の基本的方向として，性犯罪被害者が被害を訴えることを躊躇せず必要な相談を受けられるような相談体制，被害申告の有無にかかわらず被害者の心身回復のための被害直後及び中長期の支援が受けられる体制を整備するとともに，被害者のプライバシーの保護と二次的被害の防止について万全を期することとされた。

本ワークショップでは，棟居徳子氏（金沢大学准教授）より性暴力被害に関する政策的動向と支援体制のあり方について，村上明美氏（神奈川県立保健福祉大学教授）より神奈川県内における性暴力対応医療者・アドボケイト養成の動きについて，新堀由美子氏（男女共同参画センター横浜相談員）より身近な相談窓口である男女共同参画センターにおける性暴力被害者支援の実際についての話題提供を受ける。また，新堀氏からの事例提供を受け，フロアをまじえて意見交換を行い，性暴力被害者支援に関する理解を深め，被害者支援について考えたい。

3月29日（日）12：40～14：20　第3会場（6階大会議室）

## ワークショップ4

### 骨盤底機能から考える妊娠・出産と産後のQOL

ファシリテーター：近　藤　好　枝（慶應義塾大学看護医療学部教授）
大　田　康　江（順天堂大学医療看護学部助教）

産後の女性に高頻度に認められる尿失禁は骨盤底組織の損傷による機能障害であると考えられていますが，産後尿失禁の多くは骨盤底機能の回復とともに自然軽快します。しかし，骨盤底機能が回復したと考えられる産後3カ月時点においても有症率は34％にものぼり分娩を契機に発症する尿失禁は長期化する可能性が示唆されています。

自然出産にかかわる助産師が，女性のライフスタイルやライフステージ各期への影響を展望しながら妊娠出産をどのようにサポートしていくかを考えるために，このテーマをご提案させていただきました。

井上裕美先生には，骨盤底疾患を理解する上で重要なインテグラル理論を基盤に，分娩と骨盤底機能との関連をわかりやすく解説していただきます。次に，助産師の立場から，インテグラル理論による尿失禁のメカニズムを前提として，自然分娩における分娩時要因が産後尿失禁の有症率に与える影響について高岡智子先生に報告をしていただきます。さらに，女性泌尿器科外来で幅広い年代の女性の尿失禁のケアに取組み成果を挙げておられる谷口珠実先生に，女性の骨盤底機能障害に関する知見ならびに看護介入の現状と評価について，ライフステージ各期における相違を含め解説をしていただきます。

3月29日（日）14：20～16：00　第2会場（1階小ホール）

## ワークショップ5

### 助産師の災害対策～避難所であなたは何をしますか～

総合司会：葛　西　圭　子（日本助産師会専務理事）
ファシリテーター：谷　川　裕　子（関西国際大学保健医療学部講師・日本助産師会災害対策委員長）
運営スタッフ：礒　山　あけみ（茨城キリスト教大学看護学部講師・日本助産師会災害対策委員）
野　口　恭　子（岩手県立大学看護学部准教授・日本助産師会災害対策委員）

日本では，地震・津波・噴火・洪水・寒波など，様々な災害が各地で起こっています。助産師は，災害時における社会的弱者となる妊産婦や新生児を守る使命があります。また，母親達が自分自身と子どもを守れるように知識を提供することも求められます。このたびの東日本大震災でも，ライフラインが遮断された状況の中での分娩介助や，乳幼児を持つ母親への母乳育児の支援など，助産師が母子の健康支援と心理的な支援を行っていました。日頃あたりまえのようにある資源が使えない非常時では，その人の経験と知恵，そして工夫が頼りです。

今回のワークショップでは，災害時の避難所を想定し，助産師の活動を実際に体験するプログラムを企画しました。身体を動かし，知恵を出しあって有意義な時間になればと思います。皆様のご参加を心よりお待ちしています。

**【避難所であなたは何をしますか？】**

ライフラインの遮断された避難所にいた妊婦の分娩が始まりました。医療施設への搬送は難しい状況です。その場に居合わせたあなたは何をしますか？

ワークショップ6

# 研究成果を投稿しよう2　量的研究
## 〜研究成果を学術集会発表で終わらせないために〜

座長：安　達　久美子（首都大学東京助産学専攻科・日本助産学会編集委員会委員長）
話題提供者：篠　崎　克　子（国際医療福祉大学大学院）
小野塚　夢　乃（板橋中央病院）
日本助産学会編集委員：久　保　幸　代（亀田医療大学）
志　村　千鶴子（創価大学）
中　川　有　加（大阪赤十字病院）
中　村　幸　代（慶應義塾大学）
蛭　田　明　子（聖路加国際大学）
谷　津　裕　子（日本赤十字看護大学）

第27回日本助産学会学術集会では，「研究成果を投稿しよう〜研究成果を学術集会発表で終わらせないために〜」として，質的研究について，論文投稿から掲載までの一連のプロセスを，実際の投稿者，査読者の視点からお話しいただき有意義な時間を過ごすことができました。約120名の方のご参加があり，終了後のアンケートでは，9割の方々から満足した，今後もワークショップの開催を希望するというご意見をいただきました。

今回は，「量的研究」に焦点をあてて，若手の研究者2名の方に，投稿の準備から投稿，査読，最終掲載に至るまでの，プロセスについて具体的にお話しを頂きます。「学術集会での発表までは何とか。でも，投稿はハードルが高い」といった声も耳にしております。投稿のプロセスの実際について知っていただくことで，皆様ご自身の貴重な研究成果がどのようにしたら投稿まで至ることができるのかについてご理解いただき，投稿へと繋げる機会となればと思います。また，量的研究論文において，査読者から指摘がなされるポイントや，論文の執筆にあたって注意いただきたいことについて，編集委員会からお話しをさせていただきます。普段，投稿にあたって疑問に思っていることなどについても，直接お応えできる場となると考えています。

多くの皆様に参加していただき，皆様とともに，日本助産学会誌の更なる充実を目指してディスカッションをしていきたいと思っています。

市民公開講座 1

# 「品川区から発信！」子育て世代が考える、今ほしい子育て支援
## 〜楽しい絵本ライブつき〜

ファシリテーター：ぼうだ　あきこ（NPO法人孫育て・ニッポン代表）
パネリスト：伊　﨑　みゆき（品川区子ども未来事業部子ども支援課）
北　目　利　子（東京都助産師会品川港地区分会代表）
安　藤　哲　也（NPO法人ファザーリング・ジャパン代表）

絵本ライブ：安藤　哲也、西村　直人、西村　直晃（PaPa's絵本プロジェクト）

子ども医療費の無償化，予防接種の補助，子育て支援センターの開設，保育園の整備など，この10年で日本の子育て支援もかなり整備されてきた。しかし，子育てにおける親の不安や悩みはあまり軽減されていない。

平成25年横浜市の調査によると我が子を出産する前に赤ちゃんの世話をしたことがない親が7割を超えた。また，出産後も仕事を続ける女性が増え，子育て世代の共働き家庭も増加している。

今，子育てをしている家庭は，どのようなサポートを必要としているのか。行政，地域，社会に求めるものは何なのか。当事者の声に耳を傾け，行政，地域医療，父親支援を実践しているパネリストの皆さんとともに，これからの子育て支援を探る。

パネルディスカッションの後は，PaPa's絵本プロジェクトの西村直人親子，安藤哲也氏による親子で楽しめる絵本ライブを行います。

市民公開講座2

# 尾木ママの“楽しむ育児”とその支援

座長：井　村　真　澄（日本赤十字看護大学）
演者：尾　木　直　樹（教育評論家、法政大学教育課程センター長・教授、
臨床教育研究所「虹」所長）



**尾木ママプロフィール**

1947年滋賀県生まれ。早稲田大学を卒業後，私立海城高校，東京都公立中学校教師として，22年間子どもを主役としたユニークで創造的な教育実践を展開。この間の成果は200冊を超える著書（監修含む），ビデオソフト，映画類にまとめられている。

「キレる子現象専門家会議」（東京都）委員，「青少年と放送に関する専門家会合」（郵政省，NHK，民放連）委員，「いじめ防止プログラム」開発委員長（新潟県），「放送分野における青少年とメディアリテラシーに関する調査研究会」（郵政省）委員，「放送倫理機構（BPO）」（NHK，民放連）の「青少年と放送に関する委員会」副委員長，可児市「いじめ防止専門委員会」特別顧問，「大津市市立中学校におけるいじめに関する第三者調査委員会」，「農地・水保全管理支払交付金第三者委員会」委員等歴任。平成23年度ゆうもあ大賞，第4回ペアレンティングアワード文化人部門（2011年度），イクメン・オブ・ザ・イヤー2013イクジイ部門などを受賞。2012年「第63回NHK紅白歌合戦」でゲスト審査員を務める。

2003年に法政大学キャリアデザイン学部教授に着任。2012年4月からは法政大学教職課程センター長・教授に就任。主宰する臨床研究所「虹」では，所長として子育てと教育，メディア問題等に関する現場に密着した調査研究に取り組んでいる。フジテレビ「ホンマでっか!? TV」や日本テレビ「シューイチ」，Eテレ「エデュカチオ！」などの情報・バラエティ・教養番組にも多数出演し，「尾木ママ」の愛称で幼児からお年寄りにまで親しまれている。

【公式ホームページ】http://www.ogimama.jp/
【公式ブログ「オギ☆ブロ」】http://ameblo.jp/oginaoki/

特別セミナー

座長：葛西圭子（日本助産師会）

# 産婦人科医師の勤務実態と将来ビジョン

中　井　章　人
（日本医科大学）



略　歴

現職
日本医科大学　教授
日本医科大学　多摩永山病院　副院長／女性診療科・産科　部長

学歴
1983年　日本医科大学医学部卒業
1987年　日本医科大学大学院医学研究科修了　医学博士

職歴
1987年　日本医科大学付属第一病院産婦人科医員助手
1996年　スウェーデン王立ルンド大学実験脳研究所　客員研究員
1998年　日本医科大学　講師
2002年　日本医科大学　助教授／多摩永山病院　女性診療科・産科　部長
2006年　日本医科大学　教授／多摩永山病院　副院長（現職）
専門領域
周産期医学（胎児，新生児低酸素脳症発生機序の解明とその予防，治療）
専門医
日本産科婦人科学会専門医
日本周産期・新生児医学会　周産期（母体・胎児）専門医
日本周産期・新生児医学会　公認新生児蘇生法インストラクター

学会役職等
日本産婦人科医会　常務理事
日本産科婦人科学会　代議員
日本周産期・新生児学会　評議員
日本早産予防研究会　代表世話人
日本医療機能評価機構　産科医療補償制度原因分析委員会　委員
東京産婦人科医会　常務理事
東京都周産期医療協議会　委員
福島県県民健康調査妊産婦専門委員会　委員
日本臨床スポーツ医学会　幹事
女性スポーツ医学研究会　理事

医師不足，施設の減少，地域格差など周産期医療の抱える諸問題は，国民生活に不安を招き，少子化対策においても大きな負の要因になる。

厚労省の調査では，届出総医師数は臨床研修医制度導入後（平成16年），平成24年までに12％増加している。しかし，同期間の産科医師数の増加はわずか4.5％に止まっている。産婦人科医師数増加の停滞は，安定した周産期医療供給体制を維持する上で大きな不安材料になる。

そこで，日本産科婦人科学会会員の情報と日本産婦人科医会が管理している施設の診療機能情報を連結し，全国の産婦人科医師の勤務実態を解析した。

## 1．産婦人科医師のキャリアパス

大部分の産婦人科医師は男女を問わず，分娩取扱い施設でキャリアをスタートする。その80〜90％の医師は総合あるいは地域周産期母子医療センターに所属するが，30歳代後半で50％がセンター勤務から離れ，一般病院，あるいは診療所勤務に移行し，70歳前後まで分娩に携わっていた。

もし，医師が安定供給され，このキャリアパスが継続されれば，本邦の産婦人科医療の現状は維持されることになる。しかし，現状は楽観できない。多くの施設で勤務医師は過重労働に陥っている。中でも問題となるのは新人医師の60％，50歳以下の50％を占める女性医師の動向である。実際，女性医師の15.3％は常勤先を持たず，女性にとっても持続可能な就労環境を構築することの重要性が強調されている。

## 2．施設機能と診療実績

本邦の分娩取扱い施設は2603施設で，年間1,018,293分娩を扱っていた。周産期母子医療センターの帝王切開率（総合35.6％，地域28.9％）は全国平均（19.6％）を大きく上回り，リスクが集約されている。一方，一般病院と診療所は多くの分娩（全国の76.3％）を扱い，医師1名あたりが取扱う分娩数，帝王切開数は周産期母子医療センターを上回っていた。なお，全国で産婦人科施設に勤務する助産師は27,998名で，助産師のいない分娩施設は一般病院の1.1％と診療所の7.8％に止まっていた。

## 3．地域格差

自治体ごとの格差は大きく，人口あたりの産科医師数や医師1人あたりの取扱い分娩数は，2倍以上の差があった。また，35歳未満の若手医師ではこれらの格差は5倍におよび，研修制度開始後格差が拡大していた。

東北から北関東では，人口あたりの医師数が少なく，取扱い分娩数が多くなっており，医師の負担が増加している。一方，西日本では人口あたりの医師数は比較的保たれるものの，若手が少なく，今後に不安が残る。

医師不足と地域偏在について，国は平成19年より医学部定員増加を図り，各大学では地域枠を導入している。しかし，地域枠入学者が研修を修了し，実際の診療現場に参画するのはしばらく先のことである。現状をいかに改善し，安定した周産期医療供給体制を構築するか，課題は重い。

# 一般演題
# （口　演）

## 一般演題（口演）　子育て支援

座長：三島典子（公益財団法人日産厚生会玉川病院）

**O－1**

# 1歳6か月健診の要フォローケースの母親の「愛着-養育バランス」と希望する支援

○武田江里子[1)]　　小林康江[2)]

1）浜松医科大学助産学専攻科　　2）山梨大学成育看護学講座

**Ⅰ　緒言**：1歳6か月の子どもを持つ母親にとっては、子どもの成長・発達の心配な時期であると同時に、子どもの自我の発達に伴い、子どもを扱いづらいと感じる時期でもある。そのため、子どもの健診と共に母親に対する育児支援が重要な時期でもある。本研究の目的は、1歳6か月健診で要フォロー（理由は問わず保健師がフォローが必要と判断したケース）となった母親の養育システムの発達状況と希望する支援について調査し、要フォローケースへの支援のための基礎資料を得ることである。

**Ⅱ　方法**：2013年6月〜8月に、X市の1歳6か月健診を受診した児の母親及び健診に関わった保健師を対象とした。事前に健診の問診票と共に調査票を294名の母親に郵送し、同意した母親は健診当日に調査票を問診票と一緒に提出した。調査票の内容は、「愛着-養育バランス」尺度短縮版（養育システムの発達を測定：【適応：愛着】【適応：養育】【敏感性：愛着】【敏感性：養育】【親密性：愛着】【親密性：養育】の6因子構造：1因子2項目の12項目）、健診への期待9項目（該当の有無）、受けたいサポート10項目（該当の有無）とした。保健師には健診後のフォローの有無とフォロー内容を状況シートとして記載してもらった。母親236名（回収率80.3%）より回収され、保健師の記載した状況シートは母親221名分が回収できた。両方のデータが揃った219名を分析対象とした。**倫理的配慮**：所属大学倫理審査委員会の承認（第24-278）を得、母親に書面で説明し回答をもって同意が得られたこととする旨を明記した。

**Ⅲ　結果**：初産婦91名（41.6%）、経産婦128名（58.4%）。要フォローケースは71名（32.4%）であり、うち初産婦37名（初産婦の40.7%）、経産婦34名（経産婦の26.6%）であった。初産婦と経産婦のオッズ比は0.528（95%CI:0.298-0.937）で要フォローケースは初産婦に有意に多かった。

**1．要フォローの母親の「愛着-養育バランス」**：要フォローの母親の方がフォローなしと比べて愛着的因子が高く、養育的因子が低い傾向がみられた。有意差があったのは【適応:養育（役割受容）】（t値-2.909*）、【敏感性：愛着（自分への関心）】（t値2.590*）、【親密性：養育（子どもへの愛情と支え）】（t値-2.299*）であった（*p<.05）。要フォローでは初産婦と経産婦では6因子のいずれにおいても有意差はなかった。

**2．母親の健診への期待**：子どもの成長や発達が順調であることや情報収集への期待が高かった（図1）。初産婦か経産婦および要フォローケースか否かによる差はなかった。

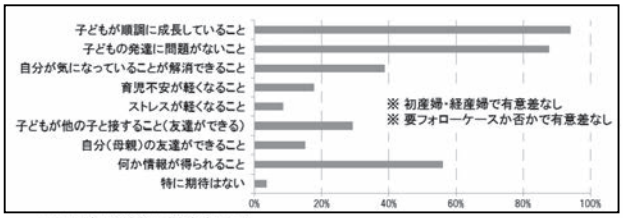



図1　母親が健診に期待すること（n=219）

**3．要フォローの母親の受けたいサポート**：初産婦においてはフォローの有無で有意差はなかった。経産婦では「理由を問わない子どもの一時預かり」（Cramer V=.280*）、「受けたいときに受けられるサポート」（Cramer V=.238*）で、要フォローケースに有意に多かった（*p<.05）。（表1は全体の該当者割合）

表1　受けたいサポート（n=219）

| 受けたいサポート | 該当人数(%) |
|---|---|
| 専門家による家庭訪問 | 159 (72.6) |
| 遊びや話し相手の訪問 | 89 (40.6) |
| 家事手伝いの訪問 | 77 (35.2) |
| 遊びや発達に応じた教室 | 187 (85.4) |
| 母親たちと交流できる場 | 163 (74.4) |
| 気兼ねなく相談できるサポート | 174 (79.5) |
| 理由を問わない子どもの一時預かり | 163 (74.4) |
| 受けたいときに受けられるサポート | 178 (81.3) |
| 自分の相談ができるサポート | 143 (65.3) |

**Ⅳ　考察**：要フォローケースは、母親としての役割を受容しきれていなかったり、子どもへの関心は示しながらも自分自身に対しても関心が高く、子どもを可愛いと思いきれていないことが伺えた。そのため、健診に対しては他の母親と同様の期待を抱くが、受けたいサポートについては自分の都合（生活全体の調整）を中心に考える傾向がみられた。「愛着-養育バランス」6因子において出産歴での差がなかったのは、この時期は母親の養育システムの発達が成されているためと考える。

**Ⅴ　結論**：要フォローケースは、母親としての役割受容がしきれず、自分中心に考える傾向がみられた。支援者は、母親自身の愛着が満たされていないことを認識し関わることが必要である。健診への期待は、対象による差がないことから、これらの期待に沿うことが要フォローケースにとっても重要と言える。

## 一般演題（口演）　子育て支援

座長：三島典子（公益財団法人日産厚生会玉川病院）

**O－2**

# 産後１ヶ月以内の妻子と共に産後ケア施設を宿泊利用した父親の体験

井手久仁子
横浜市立みなと赤十字病院



### Ⅰ　緒言

近年、育児を取り巻く社会背景は変化しており、産褥期における母親への心理的・身体的サポートは、産後うつ病や虐待の予防においても重要な視点で、今後ますます産後ケア施設のニーズは高まることが予測される。核家族化が進み、女性の社会進出も進む中、父親の育児参加は重要だが、産後ケア施設に関する研究は散見しているものの、父親に関するものは見当たらなかった。そこで、産後１ヶ月以内の妻子と共に産後ケア施設を宿泊利用した父親の体験を、主に施設利用の点から明らかにすることを目的として本研究を行った。

### Ⅱ　方法

2013年8月から9月に、過去1年以内で産後１ヶ月以内の妻子と共に産後ケア施設を宿泊利用した初めて父親となった男性4名に、半構成的面接を実施し質的記述的に分析した。また本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（第2013-52）を得て、倫理的配慮に努め行った。

### Ⅲ　結果

参加者が利用した産後ケア施設は、個人運営の助産院や自治体運営の産後ケアセンターだった。個人運営の助産院では、父親の面会は24時間可能であった。参加者は、実家に産後のサポートを頼ることが出来ず、【妻だけではなく夫にも産後の不安があり、実家に代わるサポートを期待した】ため、産後ケア施設の利用を開始した。施設利用中は、【仕事の調整を図りながら可能な限り産後ケア施設に滞在しようと努力した】。また、【妻子に対し出来ることを探し、自分達に合った育児方法を選んで行った】。さらに、【身体に良い食事の大切さを改めて知り、実践しようと考えた】。一方で、【父親専用の設備がなく、宿泊している父親が少ないことを実感した】。参加者は産後ケア施設の利用により、【手厚いサポートを受け、夫婦で共に産後を乗り切った実感と自信を持った】。またこの自信は、今後の夫婦の信頼関係にも繋がると感じていた。そして、産後ケア施設のサービスのシステム化や組織が体系的に発展することを期待し、【信頼できる助産師のケアをいつも身近で利用出来ることを望んだ】。

### Ⅳ　考察

本研究の参加者の実家等の状況は産後サポートが依頼出来ず、施設を利用せざるを得なかったと考えられた。参加者は、家事と育児と仕事の多重役割を担う不安や負担感を感じていたが、施設で家族と一緒に生活することで、その軽減に繋がったと推察された。また滞在中妻と相談しながら育児を行えたことで、参加者は子どもへの愛着を深め、また父性意識を高くし、今後への自信に繋げることが出来たのではないかと考える。さらに助産師のケアや指導を妻から伝え聞くのではなく、実際に観察しながら分析し、納得した上で夫婦に合った育児方法を獲得出来たことは、参加者にとって自宅へ帰宅後の育児を行う上で強みとなったと考えられた。育児や今後の生活などの認識について妻と共通理解を深めることが出来、一緒に協力して育児を行ったという体験は、今後の夫婦関係に大きく影響すると考える。

### Ⅴ　結論

父親は、実家に産後のサポートを頼ることが出来ず、産後ケア施設に専門のサポートを期待し利用を始めていた。施設の利用中は、妻子のために仕事の調整を図り可能な限り施設に滞在し、夫婦に合った方法を見出していた。また、父親の育児参加意欲を高め、助産師という専門家のサポートを受けながら夫婦で今後の生活や育児についてお互いの考えや思いを共有化出来、さらに今後の夫婦の信頼関係に繋がると感じていた。加えて産後ケア施設のサービスのシステム化や、組織が体系的に発展することを期待し、助産師のケアをいつも身近で利用出来ることを望んだ。尚、本研究は日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学専攻修士論文を一部加筆修正したものである。

## 一般演題（口演）　子育て支援

座長：三島典子（公益財団法人日産厚生会玉川病院）

**O－3**

# 産褥早期の褥婦とその夫における生後3か月未満の子どものチャイルドシート使用意図の要因

○入山　茂美[1)]　大林　陽子[1),2)]　伊藤　かおる[3)]　真野　真紀子[4)]　小幡　さつき[1)]　鈴木明日香[1)]

1）名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻　　2）愛知県立大学看護学部

3）愛知県厚生連海南病院　　4）名古屋第一赤十字病院



### Ⅰ　緒言

適切なチャイルドシートの使用は、子どもの命を守ることができる。日本における1歳未満の子どものチャイルドシートの使用率は80%程度であり、保護者による抱っこによる乗車率が18%にも昇る。本研究の目的は、安全な子どもの自動車乗車を推進するための保健指導に活かすため、産褥早期の褥婦とその夫における生後3か月未満の子どものチャイルドシート使用意図の要因を明らかにすることである。

### Ⅱ　方法

本研究は、平成25年7月〜9月に愛知県内の病院2施設にて、児に深刻な健康問題がない健康な褥婦（産褥2日〜6日）とその夫に無記名自記式質問票を用いて調査した。回答後の質問票は、シール付き封筒（後納郵便つき）に入れてもらい、病棟内の回収箱または郵便ポストに投函していただいた。調査内容は、社会的属性（年齢・学歴・職業・子どもの数）、チャイルドシートに対するBarrier（4項目：チャイルドシートが高価であること、使いにくさ、使用の煩わしさ）、1か月未満の子ども及び1か月以上3か月未満の子どものチャイルドシートの使用意図、チャイルドシートの取り付けの勉強内容、チャイルドシートを取り付ける予定人物、自動車のタイプであった。分析方法は、褥婦とその夫別に、チャイルドシートに対するBarrierの認識と1か月未満の子ども及び1か月以上3か月未満の子どものチャイルドシート使用意図の関連を相関係数にて示した。調査前に名古屋大学医学部生命倫理委員会(承認番号：3750)と2施設の病院倫理審査委員会から承認を得た。また、褥婦に調査説明後、同意を得た。

### Ⅲ　結果

配布した質問票110名分のうち、97名分の質問票を回収した（回収率88.1%）。そのうち有効回答は87名であった（有効回答率89.7%）。褥婦の平均年齢は32.1歳（SD＝5.1）で、今回の子どもが一人目の褥婦が47名(54.7%)であった。褥婦のチャイルドシートに対するBarrierの認識は、1か月未満の子どものチャイルドシート使用意図(rs=−0.31, P=0.004) 及び、1か月以上3か月未満の子どものチャイルドシート使用意図(rs=−0.34, P=0.001)のどちらとも、有意に負の相関があった。

褥婦の夫に配布した質問票110名分のうち、53名分の質問票を回収した（回収率48.1%）。そのうち、有効回答は50名であった（有効回答率94.3%）。夫の平均年齢は33.3歳（SD＝5.3）で、今回の子どもが一人目の夫が29名(58.0%)であった。夫のチャイルドシートに対するBarrierの認識は、1か月未満の子どものチャイルドシート使用意図(rs=−0.34, P=0.015)及び1か月以上3か月未満の子どものチャイルドシート使用意図(rs=−0.30, P=0.035)のどちらとも、有意に負の相関があった。

### Ⅳ　考察

褥婦と夫におけるチャイルドシートに対するBarrierの認識が、1か月未満の子ども及び1か月以上3か月未満の子どものチャイルドシート使用意図に関連した理由として、子どもにかかる費用がかさむことや子育ての忙しい中に手間がかかることを避けたいという気持ちがあると考えられる。

### Ⅴ　結論

本研究の結果から、子どもが生まれた両親がチャイルドシートを使用する動機には、両親のチャイルドシートに対するBarrierの認識が関係していることが示唆された。

本研究は、公益財団法人三井住友海上福祉財団より研究助成を受けて行った成果の一部である。

## 一般演題（口演）　子育て支援

座長：三島典子（公益財団法人日産厚生会玉川病院）

**O－4**

# 妊産婦相談事業『お産まつり』実践報告〜第２報〜

○早坂文枝[1)]　田中和子[2)]　八木絵里子[2)]　松崎聡実[3)]　佐藤奈美[1)]　谷口洋子[4)]

1）北見赤十字病院　2）日本赤十字北海道看護大学

3）北見医師会看護専門学校　4）中村記念愛成病院



### Ⅰ．緒言

厚生労働省では、健やか親子 21 の主要な課題の中で、安全で快適なお産と育児不安の軽減を掲げている。“これから出産する方が少しでも妊娠や出産の不安や悩みなどを軽減させ、安心して主体的に子どもを産んでもらいたい”との思いをきっかけに始めた妊産婦相談事業をＡ市の補助金を受け、第２回目を開催したので報告する。

### Ⅱ．実践内容

今年は、出産および育児をよりイメージしてもらうために、寸劇を交えて、「妊娠〜出産のイメージをつかもう」のテーマで講演した。講演以外の開催内容は、①助産師による妊産婦健康相談、②赤ちゃん人形抱っこ＆妊婦体験、③子育て関連グッズ展示、④栄養士による栄養相談他とした。今回の妊産婦相談事業の評価をするため、アンケートを実施した。倫理的配慮は、Ａ病院の倫理審査委員会の承認を得ている。

### Ⅲ．結果

アンケートは、来場者 80 名に配布し、66 名の回収であった（回収率 82%）。参加者は、ご夫婦、若い男女、ご家族連れなどであり、そのうち妊婦は 18 名であった。満足度は、満足群が 59 名（89%）、来年度開催希望が 60 名（90%）であった。妊婦の平均年齢は、31.5 歳で、初産婦 17 名、経産婦 1 名であり、妊娠週数は 8〜39 週であった。相談相手は、夫、実母、友人の順に多かった。妊娠期における悩みは、「腰痛」(27.7%)、「便秘」及び「体重増加」(22.2%)で、出産については「ちゃんと産めるかどうかの不安」及び「陣痛の痛みに対する不安」(50%)、「出産の心構え」及び「出産に向けた体の準備」(38.8%)、「呼吸法の仕方」(27.7%)であった。産じょく期は、昨年講演した「泣きの対応」(66.6%)が最も多く、次に「おっぱいの吸わせ方」(50%)、「沐浴」(38.8%)「オムツ交換」及び「母乳分泌」(22.2%)などであった。自由記載欄には、普段の妊婦健康診査時はあまり時間がないために、助産師になかなか相談できないという意見があった。助産師による妊産婦健康相談を活用したものは 6 名であったが、1 人にじっくりと対応することができ、「転勤してきたばかりであるため、参加して良かった」という反応もあった。

### Ⅳ．考察

「お産まつり」を活用した妊産婦相談事業は、女性が安心して出産・育児に臨めるようなサポートの場として重要な役割を果たすと考えられる。今回、市内の関係職種が連携し、地域で妊産婦をサポートするということを目指し、施設を超えて地域の助産師が一致団結することができた。また昨年より、相談対応している中から、妊産婦が自ら不安を解決したいという意欲をもっていると感じとれたことから、助産師は、日頃から困った時にいつでも相談できる場所の環境整備に努める必要があると感じられた。

### Ⅴ．今後の課題

妊産婦のニーズを継続的に把握し、より具体的な支援が望まれる。

## 一般演題（口演）　産褥期のケア

座長：米山万里枝（東京医療保健大学）

### O－5

# 産後女性の手および手首の機能評価における上肢機能評価表（PRWE-J、Hand20）の妥当性の検証

○佐藤珠美[1)]　中河亜季[1)]　エレーラ・ルルデス[2)]　大橋一友[3)]

1）佐賀大学医学部看護学科　2）日本赤十字九州国際看護大学　3）大阪大学大学院医学系研究科



**Ⅰ　緒言**

産後腱鞘炎の発症率は15～30%とされている。しかし、産後の手や手首の問題は日常生活や育児に影響を与えるにも関わらず、これまで積極的なケアの対象とされてこなかった。そこで、産後の手や手首の機能障害を早期発見するツールとして、整形外科で使用されている上肢機能障害の評価法が、産後女性にも使用可能であるかを検討することを目的とした。

**Ⅱ　方法**

平成25年7月～平成26年4月にS県内の赤ちゃん訪問、子育てサロン、診療所で産後2～5か月の女性を公募した。手および手首の機能評価は、Patient-rated wrist evaluation 日本版（PRWE-J）とHand20で評価（何れもTotal score 0-100）した。同時に握力、ピンチ力（指腹）、関節可動域、手の幅と長さの測定、Tinel test、Finkelstein testを行った。他に、年齢、出産回数、腱鞘炎の既往、糖尿病や膠原病の合併症の有無などの背景因子も調査した。分析はSPSS ver.21を用い、痛みあり（有痛）群となし（無痛）群に分けて、PRWE-J とHAND20の平均点を算出し、Welch's t testにて比較した。有意水準は両側検定で5%未満とした。

研究目的及び参加の自由、個人情報保護、調査時の育児への配慮など倫理的事項について説明し、文書にて同意を得た。本研究は佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得ている。

**Ⅲ　結果**

協力者24（初産16、経産8）名の平均年齢は32±4.7歳、産後月数は平均3.8±0.85か月で、過半数（54.2%）が産後4か月であった。平均BMIは21.2±4.6であった。腱鞘炎既往有が2名あった。糖尿病や膠原病の合併症はなかった。整形外科受診者は1名であった。平均関節可動域は、肘関節は屈曲137°、伸展6°、前腕は回内90°、回外90°、手関節は掌屈80°、背屈65°、橈屈20°、尺屈53°であった。利き手は全員右で、平均握力は右が21.3±7.4Kg、左が20.3±7.2Kg、平均ピンチ力（指腹）は右が2.1±1.6Kg、左が1.9±1.3Kgであった。手や手首では、痛みの自覚ありが12名（50%）、しびれの自覚ありが4名（16.7%）であった。Tinel test陽性は8名（33%）、Finkelstein test陽性は9名（37.5%）であった。関節可動域では痛みの有無による可動域の有意差は認めなかった。PRWE-Jでは有痛群が28.8±19.8、無痛群が4.5±7.4と有意差を認め（p=0.01）、Hand20でも有痛群が20.8±19.2、無痛群が8.8±16.3と有意差を認めた（p=0.04）。しびれの有無の2群で比較したが、PRWE-J、Hand20ともに有意差は認めなかった。

**Ⅳ　考察**

産後女性の右手の平均握力21.3 kgとピンチ力（指腹）2.1 kgは、30代の健康な韓国女性の26.9±3.7 kgと5.5±1.2 kg（Shim JH, Roh SY, Lee DC, et al. 2013）に比較し、力の低下がみられた。さらに、産後女性をPRWE-J、Hand20で評価した結果、両尺度ともに有痛群が無痛群に比較して有意にスコアが高くなっていた。本研究のHAND20の有痛群の平均点20.8は、非患者（女性）の2.94±7.71（Onishi, et al. 2012）と橈骨骨折をプレート固定した患者（女性）の手術18か月後の13.1±18（Kurimoto, et al. 2012）に比べて高い得点であった。また、しびれの有無では差を認めなかった。

**Ⅴ　結論**

産後女性の手や手首の機能を評価するうえで、PRWE-J、Hand20の妥当性が示された。

＊本研究は科研費（挑戦的萌芽研究　課題番号24660029）を受け実施した。

## 一般演題（口演）　産褥期のケア

座長：米山万里枝（東京医療保健大学）

**O－6**

# 退院後１週間における初産婦の戸惑い

○小松愛[1)]　　塩野悦子[2)]
1）T‘s レディースクリニック、2）宮城大学



### Ⅰ　諸言

近年、２週間健診により褥婦が以前より早期に医療機関に受診できるが、初めての子育てにおける退院後１週間は正に危機的状況である。そこで本研究では、初産婦の退院後１週間に体験する戸惑いを記述的に明らかにし、産褥早期の看護支援のあり方を考察することを目的とした。

### Ⅱ　方法

研究デザインは質的記述的方法。調査期間は２０１３年４～１１月。２箇所の産科施設に研究協力を得て、経腟分娩で出産し母子共に順調な初産婦に半構造化面接を２週間健診時に約 40 分行った。主な質問は退院直後から面接日までに体験した戸惑いであり、面接内容は承諾を得て録音し、逐語録を作成し、初産婦の退院後１週間の戸惑いをコード化しカテゴリーに分類した。なお、本研究は宮城大学看護学部・看護学研究科倫理委員会の承認を得て行った（No. 2012033）。

### Ⅲ　結果

７名が研究に参加した。退院１週間における初産婦の戸惑いとは、＜子どもの突然の吐乳やむせへの驚き＞、＜子どもの正常な呼吸への危惧＞、＜泣き・睡眠パターンの変化への困惑＞という１）入院中には見たことのない子どもの変化への動揺、＜すぐに専門家には頼れない＞、＜母乳が足りている感覚がつかめない＞、＜子どもがどうやっても泣きやまない当惑＞、＜入院中には身についてない排気＞という２）自分で判断することへの不確かさ、＜手立てのわからない乳頭痛に耐えながらの授乳＞、＜自分の身体的不調より子どもの世話＞という３）自分の身体的苦痛は後回し、＜病院で習ってきた方法とは違う家族の助言への当惑＞、＜家族の好意を拒否できないジレンマ＞という４）主たる支援者となる実家の家族との食い違い、＜子ども中心の生活変化への違和感＞、＜家での育児の段取りの模索＞、＜子どもに快適な環境設定の迷い＞という５）新たな生活環境調整の必要性であった。

### Ⅳ　考察

本研究では初産婦の退院直後の１週間の戸惑いに焦点をあてたことで、より細やかな予期的な看護支援が必要であることを理解できた。特に家に帰ったその日から、初産婦の支援者が専門家から家族に転換するため、看護者は家族もケア対象者と捉える意識を高めることが必要である。また新生児の生理的現象の説明、褥婦自身の身体的苦痛への配慮、家に帰ってからの生活のイメージングなどは初産婦の動揺を和らげることにつながる。２週間健診は有効なシステムではあるが、その前の退院後１週間の初産婦の危機状況を和らげ、産後の初産婦の情緒安定化につなげることが重要である。

### Ⅴ　結論

退院後１週間の初産婦の戸惑いとして、入院中には見たことのない子どもの変化への動揺、自分で判断することへの不確かさ、自分の身体的苦痛は後回し、主たる支援者となる実家の家族との食い違い、新たな生活環境調整の必要性、の５カテゴリーが抽出された。

## 一般演題（口演）　産褥期のケア

座長：米山万里枝（東京医療保健大学）

**O－7**

# 産褥早期の褥婦の疲労に及ぼすバックケアの効果（第2報）

川村萌美
社会福祉法人石井記念愛染園附属　愛染橋病院



### Ⅰ　緒言

産褥早期は分娩による身体的・精神的疲労に加えて、縫合部痛や授乳などがさらに疲労を増強させる。疲労は褥婦の満足のいく育児行動を妨げ、母親の自己評価の低下から否定的な母性行動につながりかねない。そこで第1報において産褥48時間以内の褥婦を対象にバックケアを実施した結果、疲労緩和への効果が示唆された。今回は産褥入院中（分娩当日から産褥5日）の褥婦に及ぼすバックケアの効果について検討した。

### Ⅱ　方法

調査対象：A病院で経腟分娩を終了した褥婦54名（初産婦21名、経産婦33名）。調査期間：平成24年9月～平成25年11月。介入方法：産褥入院中（分娩当日～産褥5日）にバックケア（温めたタオルによる背部温罨法と同時に、脊柱に沿って指圧する方法）を1回実施。調査内容：介入前後に日本産業衛生協会産業疲労研究会の自覚症状調査表（以下、疲労自覚症状：30項目からの評価で「ねむけとだるさ」「注意集中の困難」「身体的違和感」の3領域を表す。）、及びVAS（Visual Analogue Scale：100㎜の長さの直線の左端を「全く疲れていない」、右端を「今までの中で最高に疲れている」とし、現在の疲労の当てはまるところに印をつけ得点化したもので主観的疲労を表す。）を用いて測定した。統計ソフトは SPSSVersion18 を使用。データの正規性を確認し 54 名を対象にパラメトリック検定を実施後、Student-t 検定を行い、有意水準は5%とした。質問紙は無記名とし、バックケアを希望する褥婦に、本研究の趣旨・方法・個人情報保護等を説明し同意を得た。なお、本研究はA病院の倫理審査会の承認を得て実施した。

### Ⅲ　結果

対象者は分娩当日1名、産褥1日8名、産褥2日12名、産褥3日18名、産褥4日14名、産褥5日1名であった。疲労自覚症状の「ねむけとだるさ」の平均の得点は、介入前4.2点から介入後2.1点へと低下した。「注意集中の困難」の平均の得点は、介入前2.2点から介入後1.2点へと低下した。「身体的違和感」の平均の得点は、介入前1.0点から介入後0.6点へと低下した。いずれの項目も介入前後で有意差をみとめた（$p<0.01$）。VASの平均の得点も、介入前56.8点から介入後39.8点へと低下し有意差をみとめた（$p<0.01$）。

### Ⅳ　考察

Rubin,R.（1984）は母親になる心理的適応のプロセスにおいて、産褥 1～2 日は受容期であり、その時期は基本的ニーズの充足が重要であると述べている。前回はその点を踏まえ、産褥48時間以内にバックケアを実施した。しかし、褥婦の疲労は産褥48時間以内だけでなく、産褥3～4日で再び強くなるという報告があることから、今回は産褥48時間以内を含めた入院中の褥婦を対象にバックケアを実施した。その結果、疲労自覚症状、VAS による主観的疲労が有意な低下をみとめた。これらの結果より、バックケアは産褥48時間以内の褥婦だけでなく、産褥入院中の褥婦の疲労自覚症状及び主観的疲労の緩和に効果がある可能性が示唆された。

### Ⅴ　結論

産褥0～5日の褥婦の疲労に対するバックケアの効果について、介入前後で疲労自覚症状、VAS（主観的疲労）を比較した結果、すべての項目において介入前に比べ介入後の得点が有意に低下した。よってバックケアは、産褥入院中の褥婦の疲労の自覚症状、及び主観的疲労の緩和への効果の可能性が示唆された。

## 一般演題（口演）　産褥期のケア

座長：米山万里枝（東京医療保健大学）

### O－8

# 褥婦における日本語版外傷後成長尺度の信頼性・妥当性の検討

○鈴木明日香[1)]　入山茂美[1)]　小幡さつき[1)]　大林陽子[1)]　真野真紀子[2)]　木全美智代[2)]
1）名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻　2）名古屋第一赤十字病院



**Ⅰ　緒言**

出産は母児共に生命の危険にさらされるできごとであり、正常分娩であっても心的外傷を経験する可能性がある。「危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき・闘いの結果生ずる、ポジティブな心理的変容の体験」と定義される心的外傷後成長（Posttraumatic Growth：PTG）についての母性や周産期領域における研究は国内では皆無である。そこで本研究の目的は、褥婦における日本語版外傷後成長尺度の信頼性・妥当性を検討することとした。

**Ⅱ　方法**

平成26年5月～8月に愛知県内の病院・診療所3施設にて、妊娠37週以降に生児を出産し精神疾患を持たない入院中の産褥3日目以降の褥婦に、無記名自記式質問票を配布し、病棟内の回収箱あるいは郵便ポストに投函を依頼した。PTGの測定は、外傷的な人生経験後のポジティブな変化を測定する21項目からなる日本語版外傷後成長尺度（PTGI-J）を使用した。PTGI-Jの構成概念妥当性を検討するために因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。PTGI-Jの基準関連妥当性を検討するためにSense of Coherence-13日本語版との関連を測定した。PTGI-Jの内的整合性を検討するためにCronbach'α係数を算出した。調査実施前に名古屋大学医学部生命倫理委員会（承認番号13-178）と病院内の倫理審査の承認あるいは院長からの許可を得た。

**Ⅲ　結果**

調査の同意を得て配布した質問票277名分のうち、234名分の質問票を回収（回収率84.5%）し、有効回答数は221名（有効回答率94.4%）であった。因子数を固有値1以上の基準とした因子分析の結果、因子負荷が0.35を満たした項目は、19項目であった。再度因子分析の結果、本尺度は3因子で構成された。因子負荷量は第1因子7項目0.36～0.83、第2因子7項目0.46～0.80、第3因子5項目0.41～0.93を示し、累積寄与率は51.7%であった。第1因子は「母親としての精神的な強さ」、第2因子は「母親としての他者との関係」、第3因子は「母親としての新たな可能性」と命名した。本尺度とSOC-13との尺度間のPearsonの相関係数はr＝0.19、p＝0.005であった。Cronbach'α係数は19項目で0.93、第1因子0.87、第2因子0.87、第3因子0.80であった。本尺度の19項目合計と各因子との相関係数は0.84～0.91、第1因子と第2因子間は0.72、第2因子と第3因子間は0.67、第1因子と第3因子間は0.68であった。

**Ⅳ　考察**

本研究の結果から、褥婦における日本語版外傷後成長尺度の信頼性・妥当性が確認された。本尺度は、19項目3因子で構成され、PTGI-Jの21項目5因子と構成が異なった。その理由として、対象が異なること、出産という母児共に生命の危機にさらされると同時に新しいいのちを誕生させるというライフイベントが母親としての役割や成長へ大きく影響することが考えられる。基準関連妥当性ではSOC-13と有意な正の相関が見られ、本尺度の妥当性が確認された。19項目のCronbach'α係数と各因子内のCronbach'α係数はいずれも0.8以上の高い値を得て内的整合性が確認でき、本尺度の信頼性が確認された。

**Ⅴ　結論**

本研究の結果から、PTGI-Jの一部を改変した日本語版外傷後成長尺度は、分娩後の褥婦の外傷後成長を客観的に評価できる指標になりうることが示唆された。

本研究は、平成26年度公益法人政策医療振興財団より研究助成を受けて行った成果の一部である。

## 一般演題（口演）　周産期のケア

座長：久保幸代（亀田医療大学）

**O－9**

# 産褥早期の母親の疲労感と産後の抑うつ状態との関連

山﨑圭子
東邦大学看護学部



### Ⅰ　緒言

産後の疲労感は抑うつ状態と関連があり、産後うつ病の予測因子ともいわれているため、的確な観察が必要である。本研究は、「産後の疲労感」尺度を用いて産褥早期の母親の疲労感を測定し、産後の抑うつ状態との関連を検討することを目的としている。

### Ⅱ　方法

期間：2013年9月～2014年4月、対象：A施設で出産後、母児同室を行った褥婦、方法：母児同室開始後 2 日目に自記式質問紙調査を実施した。産後の疲労感は、「産後の疲労感」尺度（「身体的ストレス状態」「精神的ストレス状態」「睡眠が不足した状態」「育児困難感」の4つの下位尺度からなる36項目の4段階評定の尺度）を用い、産後の抑うつ状態は、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いて測定した。EPDS得点の区分点は9点とした。分析：統計学的解析は、SPSS Ver.22.0を用い、平均値の差の検定、各測定値の相関を検討した。有意水準は5%で解析した。倫理的配慮：発表者の所属する倫理審査委員会(No.25005)および調査実施施設の倫理審査委員会(No.25-78)の承認を得て実施した。

### Ⅲ　結果

対象者数：363名（初産婦209名、経産婦154名）、分娩様式：自然分娩235名、帝王切開術97名、吸引分娩31名。「産後の疲労感」得点の平均点は82.4±16.7で、下位尺度の平均値は、最も高いのが「睡眠が不足した状態」で、次いで「育児困難感」「精神的ストレス状態」「身体的ストレス状態」の順であった。初産婦は経産婦より得点が高く、有意差が認められた。下位尺度の中で初産婦と経産婦の平均点で差が大きかったのは、「育児困難感」尺度であった。

また、35歳以上の母親、不妊治療後の母親、混合栄養の母親は、産後の疲労感得点が高く有意差が認められた（P<0.01）。EPDS9点以上は67名（初産婦50名、経産婦17名）で、初産婦の比率が高かった。

表1　「産後の疲労感」得点の比較

| | 「産後の疲労感」得点 | |
|---|---|---|
| 初産婦 | 87.1±16.7 | ** |
| 経産婦 | 73.0±14.5 | |
| 35歳未満 | 80.5±16.6 | ** |
| 35歳以上 | 84.9±16.5 | |
| 自然妊娠 | 80.9±16.3 | ** |
| 不妊治療後 | 88.2±16.9 | |
| 混合栄養 | 84.0±17.0 | ** |
| 母乳栄養 | 74.2±11.8 | |

** P<0.01

### Ⅳ　考察

初産婦は、経産婦より産後の疲労感を強く自覚しており、EPDS得点が高い割合が多かった。初産婦の産後の疲労感の特徴は、「育児困難感」が高いことから、授乳のタイミングを自分で判断したり、児の扱いに不慣れなことによるストレス状態であることが推察される。よって、母児同室直後は、困ったことやわからないことが生じたときに、直ぐに対応できる支援体制を整えることによって、育児困難感を一つずつ解決し、その結果、産後の疲労感が軽減し、抑うつ状態に移行するリスクを軽減できると考える。

### Ⅴ　結論

初産婦は、経産婦より「産後の疲労感」得点が高く、EPDS得点の高い割合が多かった。母児同室開始から数日は、初産婦の育児困難感を軽減するケアが重要であることが明らかになった。

## 一般演題（口演）　周産期のケア

座長：久保幸代（亀田医療大学）

### O－10

# 出産に関する医療過誤により児に被害が及ぶ経験をした女性の次子の出産満足度とその関連要因

山﨑由美子
川崎市立看護短期大学



**Ⅰ　緒言**

出産にかかわる医療過誤により児に被害が及ぶ経験をした女性は，不安と恐怖に苛まれながら，また医療者への不信感を抱きながら次子の出産に臨むと推測されるが，それに関する研究は少ない．本研究は，出産にかかわる医療過誤により児に被害が及ぶ経験をした女性の次子の出産に対する思いや必要な支援，出産満足度とその関連要因を検討することを目的とする．

**Ⅱ　方法**

対象は，出産にかかわる医療過誤により児に被害が及ぶ経験をした女性であり，訴訟や鑑定，専門家の意見等により医療過誤が認定または推定されている人とした．調査協力の承諾が得られた医療過誤被害者等が組織する団体２か所を通して調査協力者を募集し，協力の意思を示した女性に対し文書で依頼した．調査依頼書に同封した用紙等により同意を確認後，調査協力者が希望する場所に自記式質問紙を郵送した．調査期間は平成25年7月から8月であった．調査協力者には，調査票への記入は自由意思であり，回答がない場合にも不利益を被ることはないこと，調査は無記名で行い，データは統計的に処理するため個人が特定することはないこと，研究結果は学術的な目的以外に使用しないこと等を説明した．なお本研究は，川崎市立看護短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した．

**Ⅲ　結果**

回答は21人（回収率91.3％）から得られた．医療過誤に遭った時の平均年齢は29.2（±4.3）歳で，「初産」が85.7％と多かった．医療過誤に遭った子の被害状況は，「死産または出生後死亡」47.6％，「重度の永続的な障害」33.3％であった．次子出産時の思いとして，「思う」「非常に思う」と認識しているものは，「二度と同じ体験（医療過誤）をしたくない」100.0％，「本来なら医療過誤に遭った子も次子と同じように元気に生まれるはずだったと悔しかった」84.2％，「医療過誤が繰り返されるのでないかという恐怖心が強かった」70.0％，「医療者への不信感を抱きながら出産に臨んだ」55.0％であった．次子出産時に医療者から受けた支援内容は平均 3.5（±2.8）項目であり，「何の支援も受けなかった」と回答した人は 14.3％であった．次子出産時に医療者から受けた支援として多かったものは，「妊娠・分娩の経過や処置，児の状態などをわかりやすく説明した」76.2％，「医師が継続的に関わった」47.6 であった．次子出産時の満足度はVisual analogue Scaleを用い，平均91.3（±12.3）点であった．次々子の出産を希望した人は72.2％で，次々子を出産した人は55.6％であった．「医療者への不信感」（rs＝−0.51，p＜.05），「出産への恐怖心」（rs＝−0.47，p＜.05）に有意な負の相関，「医療者から受けた支援内容の項目数」（rs＝0.45，p＜.05），「次々子の出産意識」（rs＝0.59，p＜.01）に有意な正の相関が認められた．

**Ⅳ　考察**

出産にかかわる医療過誤を経験した女性の次子出産時の満足度は，とても高いことがわかった．出産満足度との関連においては，「医療者への不信感」や「出産への恐怖心」が低いほど出産満足度が高い傾向にあることから，出産に至るまでにこれらを払しょくさせるような医療者の関わりが重要であることが示唆された．また，「医療者から受けた支援内容の項目数」が多いほど出産満足度が高い傾向にあることから，女性が必要とする支援を医療者が適切に提供することが重要であると思われる．一方，出産満足度が高いほど「次々子の出産意識」が高い傾向にあることから，より満足度の高い出産を経験することで，女性のライフサイクルに影響を与えることも示唆された．

**Ⅴ　結論**

１．医療者への不信感や出産への恐怖心を払しょくさせるような関わりが重要であることが示唆された．
２．女性が必要とする支援を医療者が適切に提供することで満足度が高まることが示唆された．
３．満足度の高い出産を経験することで，女性のライフサイクルに影響を与えることが示唆された．

## 一般演題（口演）　周産期のケア

座長：久保幸代（亀田医療大学）

**O－11**

# 男性側からみた出産体験
## ―立ち会い出産をした夫へのバースレビューを通して―

○松山千尋[1)]　柳吉桂子[2)]
1）社会医療法人愛仁会高槻病院　2）京都大学大学院医学研究科准教授



### Ⅰ　緒言

近年少子化、女性の社会進出等に伴い、父親に期待される役割は大きくなり、出産の場は父親が参加する場に変わりつつあることから、父親にとっての出産体験をより肯定的なものにするために、褥婦に対し効果をもたらしているバースレビューを応用できないかと考えた。したがって本研究では男性側からみた出産体験、出産体験を振り返ることの意義を明らかにすることを目的に、立ち会い出産をした夫に対しバースレビューを行った。

### Ⅱ　方法

平成25年6月～10月に近畿圏内の総合病院2施設、助産院3施設にて立ち会い出産を行った夫を対象に、半構成的面接法にてデータを収集した。本研究は京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院医の倫理委員会の承認（承認番号1037）を得たうえで実施し、プライバシーの保護遵守、研究参加の自由意思と途中辞退の権利の保証ならびに研究に参加することに予測される不快な状態と対応について研究参加の依頼文を用いて夫婦それぞれに口頭で説明し、研究参加の同意を文書にて得た。研究データはID番号により厳重な管理を行った。

### Ⅲ　結果

本研究対象者は16名、年齢は平均34.2歳、面接実施時期は分娩後2時間以内～産後14日目まで、面接所要時間は平均約26.5分であった。個別分析の結果から得られた男性側からみた出産体験の335のコードは、25のサブカテゴリーに集約され、さらに【妻と出産体験を共有しようと試みる】、【よりよい出産体験にするため妻を支えようと意識する】、【妻と出産体験を共有できない限界を感じる】、【父親としての成長を実感する】の5つのカテゴリーに集約された。

### Ⅳ　考察

本研究対象者は妻の妊娠・出産をきっかけに父親としての責任が芽生えることで、妻と出産体験を共有しようと試み、よりよい出産体験にするため妻を支えようと意識しつつ、その中で妻と出産体験を共有できない限界を感じながら、最終的には父親としての成長を実感し、今後も仕事や妻のサポートを一層頑張っていこうと感じていたことが明らかになった。また、出産後に出産体験を振り返ることは夫が出産体験を肯定的にとらえるために有効であったのではないかと推察されるとともに、出産後に夫婦間で出産体験を振り返ることの重要性が示唆された。

### Ⅴ　結論

本研究では【妻と出産体験を共有しようと試みる】、【よりよい出産体験にするため妻を支えようと意識する】、【妻と出産体験を共有できない限界を感じる】、【父親としての成長を実感する】の5つのカテゴリーが抽出された。また、夫が出産体験を振り返ることは出産体験を肯定的にとらえるために有効であったのではないかと考えられ、さらに出産後に夫婦間で出産体験を振り返ることの重要性が示唆された。

## 一般演題（口演）　周産期のケア

座長：久保幸代（亀田医療大学）

**O－12**

# 臨床的観察と分娩想起による産痛体験の解析

○河根実央[1)]　柳吉桂子[2)]

1）聖隷浜松病院　2)京都大学大学院医学研究科看護科学コース



### Ⅰ　緒言

目的：産痛を乗り越え出産した産婦は体感した産痛について具体的にどのように感じ、なぜ乗り越えることができたのか、出産過程を観察し得られたデータと分娩想起を融合し産痛体験を一般的に理解できる文章表現にすること。意義：産痛体験を一般的に理解できる文章にすることで、未妊女性の産痛及びお産に対する不安・恐怖を払拭するケア・医療的介入を提案し行うこと。

### Ⅱ　方法

2013 年 7 月～11 月に質的記述的研究及び臨床的観察法を用い、対象の分娩中の変化を研究者が入院時より胎盤娩出まで観察項目シートに記録し付き添った。更にお産終了後 4 日以内に産痛体験に関する半構成的面接を行った。その際観察項目シートをインタビューガイドとして使用し、得られた重要発言をカテゴリー化した。観察項目：【産痛部位や程度、表情、姿勢・動作、会話内容及び問いかけに対する反応、発作時の声漏れ及び自然努責、緊張度、発汗、呼吸、眠気、吐き気】、更に分娩進行の指標【内診所見、児心音聴取部位、破水、肛門圧迫感及び肛門抵抗】を使用し、お産のどの時期にどのような観察項目が得られ、また産婦はその時どう感じていたかを融合した。対象：妊娠 37 週 0 日～41 週 6 日の間に経腟分娩となった初産婦。医療介入があった場合や出生直後に児の異常が発覚した場合は除外した。倫理的配慮：本研究は京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部付属病院 医の倫理委員会の承認【1042 番】を受けた。 またフィールドとなった総合病院 2 施設で倫理委員会の承認を得た。 参加者には入院時または妊婦健診の場において説明し、研究への参加は自由意思であり、個人情報の保護、同意・参加・中途離脱の任意性を説明し配慮した。

### Ⅲ　結果

近畿及び東海地方の産科分娩施設で総合病院 2 施設、助産院 2 施設において実施した。研究参加者は 11 名で年齢は 23 歳～37 歳(平均 29.6 歳)で、分娩時妊娠 38 週～41 週であった。本研究での産痛体験に関する重要発言の数は 436 でカテゴリー化し最終的に 23 のサブカテゴリー、6 のカテゴリー【不安や戸惑いを抱えながらでもお産や産痛を乗り切ろうという気持ちを作る】【頑張っている赤ちゃんへの思いを必死に繋ごうとする】【我に返り、冷静な自分を保とうとする】【大切にしてもらって心地良いと思う】【お産・産痛は自分にはどうしようもできないことが浸透する】【産痛を力として味方につける】を導いた。また観察項目では【表情、姿勢・動作、問いかけに対する会話内容、眠気・吐き気】の項目で各カテゴリーに特徴が見られた。

### Ⅳ　考察

①初産婦は不安や戸惑いが残ったままお産を迎えることを受け入れつつお産に対する自分なりの考えを作り上げる。本研究ではこのときの気持ちや理想が強固なほど痛みを受け入れるまでに時間がかかる傾向が見られた。「お産はこうあるべき」と決めつけないよう情報提供を工夫する必要がある。②お産の最中は自身も苦しい中で赤ちゃんのサポート役という役割を果たそうとしていた。③一見すると必死な産婦が心の中では冷静に自身を取り巻く環境を把握していた。一方で取り乱す自分に羞恥心を感じ、特に夫には女性として取り乱す姿を見られたくないという思いもあり葛藤していた。④「大きな声をあげて叫ぶ、コミュニケーションがほとんど取れない」といった状態の産婦はパニックというより自分の欲求・本能を最優先しており自己コントロールを失っているわけではない。またそのように過ごした体験が産婦にとって肯定的か否かは産婦の状態を周囲がどのように受け止めるかによる。⑤本研究では初産婦のお産体験はお産に対し等身大の自分で向き合い、そして終えたという気持ちの動きであった。

## 一般演題（口演）　若年妊娠

座長：小川久貴子（東京女子医科大学）

**O－13**

# 10代で出産した女性への支援
## －2002年から2013年の国内文献レビューを通じて－

坂本希世
宮城大学



### Ⅰ　緒言

10代での出産は、心理・社会的な未熟さや経済的基盤の不安定さから、周産期のみならず育児期においてもハイリスクであると指摘されている。10代で出産した女性は、母親役割の獲得と同時にアイデンティティ確立という発達課題を抱えており、他の年代とは異なる支援が求められている。そこで本研究では、先行文献をもとに10代女性が行う育児と受けている支援の実際について明らかにし、より良い支援のあり方と課題について考察する。

### Ⅱ　方法

医中誌Web Ver.5を用い、「若年妊娠」「若年出産」「10代妊娠」「10代出産」と「育児」「子育て」「母親」「親」「支援」のキーワードをかけあわせて検索を行った。検索対象から会議録は除き、検索対象年は2002年から2013年とした。該当した文献の中から、国内における10代女性の育児もしくは育児支援に関する文献を分析対象とした。また、分析対象となった文献は、医中誌での種別を参考にしながら分類1（質問紙調査、面接調査、事例研究、文献レビュー）と分類2（総説や解説など、分類1に含まれない文献）とに区分し、分析を行った。

### Ⅲ　結果

上記キーワードで検索を行った結果、173文献が該当した。その中から、「性教育」や「人工妊娠中絶」に関する文献、妊娠期のみを対象とする文献を除外し55文献が得られた。55文献のうち、10代で出産した女性への支援の実際を報告したものは9文献であった。支援内容は、若い世代の母親を対象としたグループの運営、個別相談、教育入院、他年代の育児サークルと交流する機会の提供、地域住民への情報発信などであった。分類1には26文献が該当し、10代女性を対象としたものが18文献、文献レビューが5文献、支援者である保健師・助産師・養護教諭を対象としたものが3文献であった。10代女性を対象とした18文献の内訳は、質問紙調査が8文献、事例研究が7文献、面接調査が3文献であり、そのうち産後1ヶ月健診以降も縦断的に調査が行われていたものは2文献であった。

### Ⅳ　考察

文献から明らかとなった支援の内容は育児に関するものが中心であり、諸外国のような学業継続や経済的自立を支援するプログラムは存在しなかった。また、産後1ヶ月健診までの10代女性を対象とした調査が多くを占めており、本格的に育児が開始する退院後へ注目した研究は少なかった。10代で出産した女性が地域において孤立せず生活できるよう、学業継続や社会的スキル習得のための支援や、継続支援に関する研究の必要性が示唆された。

### Ⅴ　結論

10代で出産した女性たちが、母として、何より一人の女性として健やかに成長・発達していけるよう、より現状に即した細やかな支援を行うためのさらなる研究が必要である。

## 一般演題（口演）　若年妊娠

座長：小川久貴子（東京女子医科大学）

### O－14

# 助産師・ソーシャルワーカーからみた10代母の特徴

○金澤貴子[1)]　潮田千寿子[2)]　安達久美子[3)]　竹内道子[2)]
田幡純子[2)]　内田朋子[4)]　鈴木小弥香[2)]　小川久貴子[2)]
1）亀田医療大学　2）東京女子医科大学　3）首都大学東京　4）東京女子医科大学大学院



**Ⅰ　緒言**

日本の10代で出産した女性（以下、10代母）は10代妊娠者の3割強を占め、離婚や虐待の発生も指摘されている。これら諸問題をふまえ、妊娠期からの10代母の特徴に応じた支援が必要である。本研究目的は、10代母の特徴を助産師・ソーシャルワーカー（以下、SW）の視点で明らかにすることとした。

**Ⅱ　方法**

研究デザインは、質的記述的研究とした。研究参加者は、臨床経験3年以上の助産師・SW5名である。2013年10月〜2014年2月に、支援内容や今後の課題について1時間程の半構成的面接を行い、逐語録から10代母の特徴が表れている記述を抽出しコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を高めて帰納的に分析した。本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て行った。

**Ⅲ　結果**

10代母の特徴として7つのカテゴリーを抽出した（カテゴリーを【　】、サブカテゴリー＜　＞で示す）。【知識不足や安易な決断がもたらす周産期リスク】には、＜避妊知識と反省の不足により繰り返される妊娠＞、＜未受診ゆえの救急搬送＞等があった。【妊娠の受容や支援の差による複雑な心理】には、＜表出されにくい10代母の思い＞の一方、＜しっかりした妊婦もいる多様性＞等もあった。【自分本位の逸脱した日常生活】には、＜偏った食生活と嗜好＞、＜喫煙の弊害の認識不足＞等があった。【愛着の芽生えと、親になりきれない現実】には、＜出産後に児へ愛着の芽生え＞、＜自分本位の育児行動＞等があった。【問題あるパートナーとの危うい関係】には、＜妊娠先行型の脆弱な関係＞、＜パートナーからのDV問題＞等があった。【10代母の多い地域】には、＜シングル優先住宅あるため生活苦の多さ＞等があった。【複雑な背景の親子関係】には、＜未受診妊婦の不確かな親子関係＞の一方、＜妊娠発覚後の親の協力傾向＞等もみられた。

**Ⅳ　考察**

10代母は知識不足や安易な妊娠継続ゆえの周産期リスクがみられ、その背景には親やパートナーとの脆弱な関係に伴う妊娠受容の困難さや、医療者へ表出されにくい心理が影響していた。また日頃の不摂生や自分本位な判断により母児共に危険な状態に陥る者もおり、居住環境の影響も受けていた。一方、妊娠を契機に家族の協力を得て出産を終え、児に愛着をもつ10代母の姿も明らかとなった。これらの10代母の特徴をふまえ、本人のみならず取り巻く人々に対しても支援の必要性が示唆された。

**Ⅴ　結論**

本研究は助産師・SWの面接調査から10代母の特徴を明らかにした。今後は当事者である10代母に面接調査を実施し、対象理解と自律を目指した支援が必要である。

（本研究は、科学研究費補助金（課題番号25463527）交付を受けた研究の一部である。）

## 一般演題（口演）　若年妊娠

座長：小川久貴子（東京女子医科大学）

**O－15**

# 10代で妊娠した女性の母親としてのアイデンティティ形成過程

○登内麻帆[1)]　太田尚子[2)]　谷口通英[2)]
1）賛育会病院　2）静岡県立大学大学院



### Ⅰ　緒言

10代で母親となる女性（以下、10代母親と略す）は、青年期にある事で、母親としてのアイデンティティを形成する上での困難だけでなく、地域社会から承認を受けられない困難という、二重の困難に直面するといわれている。そのため10代母親は、一般的な妊産婦ケアだけでは、順調な母親としてのアイデンティティの形成過程から逸脱するリスクがある。10代母親は、青年期の発達課題と同時に母親としてのアイデンティティを形成していると考えられるが、これまでそれらがどのように形成されているのかは明らかにされていなかった。そのため本研究では、母親としてのアイデンティティの形成過程を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

研究デザインは、質的記述的研究である。研究協力者は、10代で妊娠した10人の女性であった。データ収集方法は、インタビューガイドを用いた半構造化面接法で、妊娠期から産後に、母親として成長したと感じるまでの過程を経時的に尋ねた。分析方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にした。まず概念を生成し、概念の関係や時間軸に沿ってカテゴリーを生成した。そしてカテゴリーと概念の相互の関係から分析結果をまとめ、さらに概念図を作成した。さらにカテゴリー間の関係性や順序性を考慮し、ストーリーラインを生成した。なお、本研究は、静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認(研25-3)を得て実施した。

### Ⅲ　結果

10代で妊娠した女性の母親としてのアイデンティティ形成過程として、＜希薄な母親らしさ＞、＜模索する母親役割行動＞、＜私らしい母親＞の3段階のプロセスがあった。1段階から2段階へ移る際には【母性のスイッチオン】が、2段階から3段階へ移る際には【母親モデルへの気づき】という概念がそれぞれ転換点となっていた。＜希薄な母親らしさ＞の段階は、【直観的な産む決意】、【同年代の生活離脱による疎外感】などの7つの概念が抽出された。＜模索する母親役割行動＞の段階は、【母親として背伸びする】、【同年代の生活への憧れ】などの9つの概念が抽出された。＜私らしい母親＞の段階は、【社会に出ることによる自己形成】、【子どもが1番になったことによる私の成長への気づき】などの5つの概念が抽出された。

### Ⅳ　考察

10代母親からは、胎動自覚や身体変化を自覚しても、自分が母親であると感じたとは語られなかったことから、妊娠期には、母親としてのアイデンティティの形成は開始されていないという特徴があった。そして育児期に入り、実際に育児をしたり、手伝ってくれる実母や義母・保育士の育児を模倣することで母親としてのアイデンティティを形成していった。このように一般的な母親よりも形成開始の時期が遅延しているが、若さゆえの素直さや受け入れの良さを生かして、母親としてのアイデンティティの形成をしていたと考えられる。また、表出された育児期における青年期への感情も、あくまで同年代の生活への憧れにとどまっており、妊娠継続したことへの後悔などの感情は表出されなかった。よって、青年期としての感情である【同年代の生活離脱による疎外感】や【同年代への生活への憧れ】は、今回の場合、母親としてのアイデンティティ形成を阻害するだけの影響はなかったと考えられる。

### Ⅴ　結論

10代で妊娠した女性の母親としてのアイデンティティ形成過程は、＜希薄な母親らしさ＞、＜模索する母親役割行動＞、＜私らしい母親＞の3段階のプロセスがあることが明らかになった。

## 一般演題（口演）　若年妊娠

座長：小川久貴子（東京女子医科大学）

**O－16**

### 擬似胎動モデルによる教育効果の検討

○新井陽子　及川美穂　増山利華　村井佐知子　和智志げみ　香取洋子　島袋香子
北里大学看護学部



**Ⅰ　緒言**

従来，性教育は，思春期にある子どもを対象に生理的側面を中心に実施されてきた。その教育手法はの多くは視聴覚教材で、体感する教材は僅かである。本研究の主目的は，擬似胎動モデルをつかった生命の誕生に関するピア教育に参加した高校生の体験から、疑似胎動モデルの教育効果を検討することであり、本研究では自由記載の感想について分析を行った。

**Ⅱ　方法**

対象は、本研究の趣旨を理解し承諾を得た高校生である。教育方法は、助産学生が個別で、口頭による説明し胎動擬似モデルによる体験をおこなった。ピア教育の内容は、①妊娠30週ころの胎児の大きさ、胎動について、出産について説明　②「胎児の気持ち」を使い、胎動を擬似体験する　③妊婦の気持ちを感じること、高校生が感じること発言に対して助産学生が解答し妊娠と胎児の理解を深めるように関わった。参加者に体験して学習したこと、驚いたことなどを記入してもらい、その内容を帰納的に分析した。「胎児の気持ち」は、相模原商事(株)と(株)シンフォディアフィルが教材用に改良した擬似胎動モデルであり、3種類の胎動の体験と胎児心拍数の聴取、それらを用いたゲームを体験することができる。倫理的配慮は、参加者に研究の主旨、匿名性、研究以外には使用しないこと等を説明し、承諾が得られた場合に質問への回答を依頼した。また、演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

**Ⅲ　結果**

協力が得られたのは94名で、対象背景は、高校2年生39名(42%)が最も多く、高校1年生37名(39%)、高校3年生14名(15%)でその他4名あり、全員女子だった。助産学生が一人の学生に関わる時間は5〜10分程度であった。最も多い感想は、≪胎児に関すること≫で50名、【胎動を感じた驚き】26名、【胎児を具体的にイメージする】9名、【母体内環境の想像】11名であった。次に多かったのは、≪妊婦に関すること≫15名で、【胎動を感じることで妊婦がどのような感情を持つのか想像する】10名が最も多かった。少数ではあるが、【実母への感謝】、【胎動が不快】、【機械への興味】と回答していた。【驚いた】という感想は、高校1年生に多く見られた。

**Ⅳ　考察**

疑似胎動モデルは、タブレット端末で胎児の様子をアニメーションで流し、胎児の様子を見ながら、胎動を疑似体験できることから、体内環境を想像しやすく、妊婦の気持ちに近づくような言動が聞かれた。妊婦と関わる事が少なく、妊娠にイメージが持てない高校生にとって、疑似胎動モデルを用いたピア教育は、胎児への興味と理解を促す機会になった。年齢によって教育効果が異なる可能性があり今後検討が必要だと考える。

**Ⅴ　結論**

擬似胎動モデルをつかった生命の誕生に関するピア教育は、妊婦および胎児のイメージを促す効果があることが推測された。

## 一般演題（口演）　助産管理

座長：石川紀子（愛育病院）

### O－17

# 院内助産の低リスク出産に関する医療の質指標（Quality Indicator）開発：ガイドラインに基づくエビデンス・レビューと修正デルファイ法を用いて

○上田佳世[1,3)]　大寺祥佑[2)]　家曽美里[3)]　中山健夫[3)]
1）森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科　2）亀田総合病院 医療管理本部 品質管理部
3）京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野



**Ⅰ　緒言**

低リスク出産は出産の多くを占める。本邦では出産へのニーズの多様化や分娩施設の減少、人的資源の不足という課題のある中で周産期医療体制を維持するため、院内助産システムが提案された。このシステムは日本独自で、医療の質の基準や客観的な評価指標はない。医療の質の確保や改善を目的に対象に治療やケアが適切に行われているかを評価する、医療の質指標（Quality Indicator：QI）が注目されている。QIは、「ある治療やケアを受けることが適切な患者の人数」を分母、「受けることが望ましい治療やケアを実際に受けた人数」を分子として、分数の形で表される。本研究の目的は、院内助産の低リスク出産に関するQIを開発することである。

**Ⅱ　方法**

研究デザインは、QI開発の標準的な合意形成法である修正デルファイ法（RAND/UCLA Appropriateness Method）である。電子的検索で既存の診療ガイドラインおよびQIから抽出。診療ガイドラインの8データベース（AHRQ National Guideline Clearinghouse、Australian National Health and Medical Research Council、Canadian Medical Association、Guidelines International Network、Minds、NICE guidance、Scottish Intercollegiate Guidelines Network、The New Zealand Guidelines Group）、QIの2データベース（AHRQ National Quality Measures Clearinghouse、National Quality Forum）と医学文献の3データベース（PubMed、CINAHL、医学中央雑誌）を用いた。データベース上にない診療ガイドラインとQIは研究者間で追加検討した。定めた適格基準より研究者2人が独立して2012年6～8月に抽出した。診療ガイドラインの推奨文からの選択基準は、推奨する、推奨しない、提案すると記載があるもの、追跡・測定可能なものとした。抽出した推奨文とQIから根拠をまとめ、日本の医療環境を考慮して指標候補を作成。合意形成段階では、非医療者を含む学際パネルを構築し、各指標候補の適切性（9段階スケール：1が不適切、9が適切）を3回個別評価し、指標を採択。第1評価を2012年7月に郵送で実施後、パネル会議と第2評価を2012年9月2日に開催。第2評価の集計結果から中央値が7以上、評価スケールで1～3をつけたパネルの人数が3名以下の場合を採用した。また会議で提案された追加指標についてエビデンスをレビューした結果を2012年10月に郵送し第3回評価を行った。採用した指標はパネルへフィードバックをし、合意を得てQIとした。本研究は京都大学医学研究科医の倫理委員会の承認（No.994）を得て実施した。

**Ⅲ　結果・考察**

8名の医療者（小児科医、産科医、助産師）と3名の非医療者の計11名を学際パネルとした。エビデンスのレビューの結果、32の臨床ガイドライン（166の推奨文を含む）と31の既存のQIを抽出し指標候補を作成した。最終的に、23項目のQIが開発された。指標の概略は、妊娠36週までのマタニティクラス参加、バースプラン、入院時の分娩リスク診断、分娩第Ⅰ期・Ⅱ期の必要な観察、帝王切開、経腟分娩、器械的経腟分娩、陣痛促進・誘発分娩、ApgarScore5分後7点以下、出産損傷、出生時の蘇生SpO2測定と補助酸素投与、会陰裂傷なし・縫合不要な程度、Ⅱ度、Ⅲ度、Ⅳ度、分娩時出血量500g以上、生後1週間未満の入院、入院中の完全母乳育児、K2シロップ3回内服、生後1か月時の完全母乳育児であった。

合意形成の結果はパネルメンバーの構成により異なる可能性があり、修正デルファイ法によるQI開発は作業過程の透明性が活用する際に結果の妥当性を判断する基準となる。

**Ⅳ　結論**

院内助産に関して23項目のQIを開発した。今後、臨床現場で本指標の適用可能性の調査を進める。

## 一般演題（口演）　助産管理

座長：石川紀子（愛育病院）

### O－18

# ローリスク分娩を扱う施設における高年初産婦のリスク分析と助産ケアの一考察

○町田慶子　　甲斐ユウ子
社会福祉法人聖母会聖母病院



## Ⅰ　緒言

高年初産婦は、産科合併症の発症や異常分娩のリスクが高くなると言われている。松田らの研究によると、PIH、頸管無力症、前置胎盤などの発症率は、母体年齢とともに上昇した。しかし周産期センター等が過半数を占め、加齢以外のリスクをもつ妊産婦が集中した可能性がある。そこで、ローリスク分娩を主に扱う施設のデータを分析した。さらに高年初産婦が正常な妊娠・分娩経過を辿るために、いかなる助産ケアが求められるのか考察した。

## Ⅱ　方法

対象は東京都内のローリスク分娩を主に扱う1施設における、2008年から2012年の5年間の周産期データベース8,050件のうち、初産婦のデータ4,953件である。産科合併症、分娩様式、分娩時の異常など16項目について、25～29歳以下をコントロール群とし、35歳～39歳、および40歳以上と比較した。データ分析はSPSS Ver.15.0を用い$\chi^2$検定およびT検定を行い、有意水準を5%とした。本研究は院内の倫理委員会で承認を得て実施した（承認番号14-1）。

## Ⅲ　結果

1. 対象者の年齢階層区分を表1に示す。
2. 産科合併症：PIH(コントロール群1.4%、35～39歳群2.7%、40歳以上群3.0%)、糖代謝異常（コントロール群1.1%、35～39歳群4.1%、40歳以上群5.5%）、子宮筋腫・卵巣嚢腫(コントロール群3.2%、35～39歳群18.6%、40歳以上群24.9%)などの発症率は、両高年群とも高率であった。
3. 分娩様式：吸引分娩率は40歳以上群のみ有意に高く(コントロール群4.0%、35～39歳群2.3%、40歳以上群11.0%)、鉗子分娩率は35歳～39歳群のみ有意に高かった(コントロール群0.2%、35～39歳群6.0%、40歳以上群0.8%)。帝王切開率は両高年群とも高い傾向があった(コントロール群14.5%、35～39歳群26.3%、40歳以上群38.0%)。また分娩誘発・促進は、両高年群とも有意に高かった(コントロール群24.0%、35～39歳群40.2%、40歳以上群41.4%)。
4. 分娩時の異常：両高年群とも高度会陰裂傷の発生率は有意に高かった。弛緩出血は高年群に高率となる傾向はあるものの、有意差はなかった。

表1　対象者の年齢階層区分

| | n | % |
|---|---|---|
| 24歳以下 | 271 | 5.5 |
| 25 – 29歳 | 1,248 | 25.2 |
| 30 – 34歳 | 2,059 | 41.6 |
| 35 – 39歳 | 1,138 | 22.9 |
| 40歳以上 | 237 | 4.8 |
| 合計 | 4,953 | 100 |

＊平均年齢31.8歳（SD4.7）

## Ⅳ　考察

ローリスク分娩を多く扱う施設においても、高年初産婦は産科合併症、分娩時の異常などの発症率が高くなる傾向を認めた。対象施設における高年初産婦の割合は年々増加しており、より慎重な周産期管理が求められるだけでなく、高年初産婦に特化した出産育児準備クラスの開設の試みが期待されることが示唆された。一方、妊娠中の健康管理に努め、順調な経過を辿る高年初産婦も少なくない。年齢のみに着目して不安を煽るのではなく、女性が妊娠を機に自身の身体に関心を持ち、妊娠・出産に主体的に向き合えるような助産ケアが望まれる。

## Ⅴ　結論

ローリスク分娩を多く扱う施設においても、高年初産婦は、産科合併症、分娩時の異常などの発症率が高かった。今後、より慎重な周産期管理とともに、女性が妊娠・出産に主体的に向き合えるような助産ケアが求められる。

## 一般演題（口演）　助産管理

座長：石川紀子（愛育病院）

**O－19**

# ヘリコプターによる離島からの母体搬送体験分析
## ―妊産婦の聞き取り調査をもとに―

○谷口光代[1)]　　下敷領須美子[2)]
1）鹿児島中央助産院　　2）鹿児島大学医学部保健学科



### Ⅰ　緒言

全国でドクターヘリの導入が高まり、特に離島へき地において母体搬送におけるドクターヘリの活用は必要不可欠であり、ヘリコプターによる母体搬送に携わる医療者には、大きな役割が求められると考える。そこで、本研究は、ヘリコプターによる母体搬送中に妊産婦がその体験をどのように受け止め、感じていたかを明らかにすることを目的とする。

### Ⅱ　方法

研究デザインは、質的記述的研究とし、平成22年から24年にA島でドクターヘリ、自衛隊ヘリによる母体搬送を体験した14名中、調査協力が得られた当事者6名を対象に、インタビューガイドに基づき半構造的面接を行った。倫理的配慮については、鹿児島大学医学部倫理委員会の承認（250 号）を受けた。

### Ⅲ　結果

主観的体験として【搬送中の出産を不安に思いながら胎児を心配し無事を願い続ける思い】【過去の搬送事例から最悪な状況を想像】【現状やこれから先の予測がつかないことへの不安】【一刻も早く到着したい】があがり【搬送中の医療従事者に対しての思い】では、搬送中の緊迫した状況の中で医療従事者に対して聞きたいことや気持ちを伝えにくく、【付き添い家族が同乗することでの安堵感】が抽出された。ヘリコプター内の苦痛として、乗物酔いによる苦痛、仰臥位による同一体勢、狭さ、シートベルトによる固定、揺れと振動、ストレッチャーの硬さ、寒さなどがあがり、騒音によりコミュニケーションが取れない、何が起こるかわからない、天候の影響の不安を感じていた。

### Ⅳ　考察

ヘリコプターによる搬送中に妊産婦は様々な苦痛と不安の中で搬送されていたが、具体的なケアの取り決めはされていないことが明らかとなった。長時間かかる搬送中の妊産婦の拠り所は、家族をはじめ、胎児、付き添い医療従事者であった。妊産婦は、A島では過去に起きた自衛隊ヘリの事故をはじめ、搬送中に起きた過去の事例（搬送中の出産、児の異常など）を思い出し、妊産婦は自分自身の命を搬送によって失うかもしれないと想像しながらも、胎児のことを第一に考え無事を祈り続けながら搬送先に向かっていた。

### Ⅴ　結論

1．搬送中に妊産婦は、仰臥位による同一体勢、シートベルトによる固定、揺れと振動、ストレッチャーの硬さ、乗物酔い、寒さ、騒音による苦痛を感じていた。
2．妊産婦は、搬送中に過去の搬送事例から自分自身の死や胎児の異常を想像しながらも搬送されることに覚悟を決め、何よりも胎児の無事を願い続けており、付き添い家族、胎児、医療従事者の言動や対応が拠りどころとなっていた。
3．搬送中の妊産婦に対する苦痛や不安の軽減と、安全性を高める具体的なケアとして搬送中の体勢やストレッチャーの固定の仕方、体温管理などについてのマニュアル作りの必要性が示唆された。

## 一般演題（口演）　助産管理

座長：石川紀子（愛育病院）

**O－20**

# 周産期ケースカンファレンスの現状と展望

○眞方香奈　　鎌賀愛　　石原めぐみ　　山田彩佳
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院



### Ⅰ　緒言

当院では、胎児の先天性疾患を有する妊婦が約3割を占めており、時期により児の状態や医療的・社会的不安など内容は多岐にわたり変化する。妊婦・家族への継続的な質の高い支援体制を整えるため、妊娠期より各職種が連携を図り情報共有を行う「周産期ケースカンファレンス」を平成25年10月より立ち上げた。

### Ⅱ　実践内容

周産期ケースカンファレンスの目的は、①安心して分娩を迎えることができる、②児の疾患を把握し、出生前後の準備を整えることができるとした。対象者は、胎児及び胎児の先天性疾患を有する妊婦・家族とした。参加職種は、病棟助産師・NICU・外来助産師・産科医師・MSW・退院支援看護師・小児科看護師・薬剤師である。

倫理的配慮として、データの匿名化を図り、個人情報保護に十分配慮した。なお、研究者の所属機関の臨床研究倫理審査委員会で承認を得た。承認番号　看護26-8。

### Ⅲ　結果

立ち上げから平成26年8月までに31回の周産期ケースカンファレンスを開催した。事例は36例、総事例検討回数は68回、1事例当たりの検討回数は最大6回、平均1.9回であった。カンファレンスで検討した内容は6カテゴリーに分類でき、「児の状態」58回、「母の状態」53回、「関連部署の連携」52回、「家族背景」40回、「地域連携」39回、「受け入れ状況」24回であった。カンファレンスに参加する職種別の平均人数は、病棟助産師・薬剤師1.3名、産科医師1.2名、NICU・退院支援看護師1.1名、外来助産師・MSW1.0名、小児科看護師0.4名であった。胎児の疾患は、心疾患25例、消化器疾患・染色体疾患4例であった。

その中で、最も多くカンファレンスで検討し、支援体制を整えられた1事例を紹介する。希少症例であり、特別に開催した勉強会には、周産期ケースカンファレンスの参加職種以外にもICU看護師、救急部看護師、手術室看護師など多くの関連職種が参加し、各職種が出生前後の準備を整えることができた。また、バースレビューを通して、対象が安心して出産を迎えられたことがわかった。

### Ⅳ　考察

カテゴリー分類に沿ってカンファレンスを進めることで、情報を漏れなく得ることができると考える。また、カンファレンスに参加する職種が増えることで、病態だけでなく治療方針や家庭環境等あらゆる視点から対象の背景が予測でき、必要な支援がより明確になると考える。

### Ⅴ　今後の課題

より質の高い支援体制を整えるためには、対象に関わる全ての職種が周産期ケースカンファレンスに参加することが望ましい。また、専門性を高め対象に関わった記録を充実させることで、情報共有を短時間にするなど、カンファレンスの効率化を図る必要がある。さらに、退院後の支援や地域への連携状況についてもカンファレンスを展開したい。

## 一般演題（口演）　助産管理

座長：増田美恵子（順天堂大学）

**O－21**

# 妊婦健診時の助産師の禁煙支援が妊婦の禁煙意識に及ぼす影響

遊田由希子
岩手県立中央病院



### Ⅰ　緒言

妊婦や子どもへの喫煙の影響は周知の事実である．平成 13 年に掲げた国の施策「健やか親子 21」の最終評価が昨年発表された.「妊娠中の喫煙率，育児期間中の両親の自宅での喫煙率をなくす」という目標は「改善した」と評価されたが目標の達成には至らなかった．妊娠から産後を通して喫煙率をゼロにする困難さがそこに示されている．そこで今回は禁煙の成功率ではなく，外来での助産師の関わりが妊婦の禁煙意識に影響を与えていたのかに着目し，禁煙意識，禁煙行動に関する調査を行った.

### Ⅱ　方法

対象者：A 病院産婦人科外来に来院した妊婦で，妊娠が判明した時点で喫煙をしており，健診時に３回以上助産師が禁煙支援を実施した 42 名．禁煙支援の実際は，妊娠判明後に禁煙した妊婦には禁煙継続の有無とその思いを聞き取り，喫煙を継続している妊婦には禁煙支援マニュアルに沿った介入を行った．研究方法：１か月健診を終えた対象者に自記式質問紙を郵送法または留め置き法で調査した．調査期間：平成 25 年 12 月から 26 年３月．分析：統計ソフト SPSS for Windows15 を用い記述集計，$\chi^2$ 検定を行い有意水準は 5%未満とした（$p<0.05$）．倫理的配慮：研究は院内倫理委員会で承認（番号 3-6）を得た.

### Ⅲ　結果

有効回答数は 31 名．初産婦 14 名（45.2%），経産婦 17 名（54.8%）であった．平均年齢 30.3（SD5.4）歳，喫煙開始平均年齢 19.1（SD2.2）歳，妊娠前の平均喫煙本数 12.0（SD7.8）本/日．同居家族内に喫煙者がいる者は 26 名（83.9%）で内訳は夫が 24 名であった.「初回問診時に喫煙行動について詳しくきかれた事」が禁煙を考えるきっかけになったかという問いに対して「なった」と回答したのは 25 名（80.6%），「健診の度に聞かれた事」が禁煙を考えるきっかけと「なった」と回答したのは 24 名（77．4%）．妊娠中の禁煙意識については「妊娠中は禁煙した方がいいと思った」は 31 名（100%）．そのうち助産師の関わりが、その意識に影響したと回答したのが 25 名（80.6%）で，内訳は初産婦９名，経産婦 16 名で有意差を認めた（$p<0.05$）.「妊娠中、禁煙をずっと継続しようと思った」は 30 名（96.8%）．助産師の関わりがその意識に影響したと回答したのが 25 名（83.3%）で，内訳は初産婦９名，経産婦 16 名で有意差を認めた（$p<0.05$）.「家族へ禁煙をすすめようと思った」は 15 名（48.4%）．そのうち助産師の関わりがその意識に影響したのは 14 名（93.3%）で，内訳は初産婦７名，経産婦７名であった．影響された程度を「大いに」を４，「少し」を１として４段階で聞いた結果，いずれも概ね 3.0 であった．喫煙行動の実際は，回答者 31 名中，妊娠判明後に禁煙した妊婦は 22 名（70.9%）で，そのうち産後１か月の時点で禁煙を継続していた者は 18 名（81.8%），妊娠中喫煙を継続した妊婦は９名（29.1%）で，そのうち産後１か月の時点で禁煙をしていた者は４名（44.4%）であった.

### Ⅳ　考察

属性は、初産，経産それぞれ約半数で偏りはない．同居家族内で夫の喫煙が多い事も先行調査と一致している．助産師が初回問診時に喫煙行動について詳細に聞いたり，健診の度に確認した事は，約８割の妊婦に禁煙について考えるきっかけを与えていた．禁煙意識にも助産師の関わりが影響しており，妊娠・出産という禁煙の絶好の機会に助産師が繰り返し関わる事で，禁煙継続や禁煙への意欲が高まる事が期待される．分娩歴をみると、初産婦よりも経産婦により影響することが明らかとなった．本人の禁煙意識は高められたが，家族へ禁煙を勧めるという意識は低かった．家族には伝えにくい心理や、本人への禁煙支援が中心となってしまった事が背景にあったと考えられる．妊娠中喫煙を継続した妊婦の４割が１か月健診で禁煙できていた．妊娠中根気よく関わる事が，産後の禁煙につながる事が示唆された.

### Ⅴ　結論

健診毎に，喫煙・禁煙行動に関わることが，妊婦の禁煙意識に影響を与えていた.

## 一般演題（口演）　助産管理

座長：増田美恵子（順天堂大学）

**O－22**

# 母乳育児をしている母親の自律を促す助産師の関わり
## 〜普段と異なる子どもの反応を“サイン”として読み取る為に〜

○森岡弓恵[1)]　　菅沼ひろ子[2)]
1）ののは助産院　　2）宮崎県立看護大学大学院



### Ⅰ　緒言

出産施設を退院後の母乳育児に関するトラブルを持つ母親の多くは、乳頭をかむなどの普段と異なる子どもの反応を観察している。しかし、普段と異なる子どもの反応を捉えていても、乳房トラブルとの関連性に母親自身で気づくことは難しいのが実態である。これらの反応について、子どもにとって不快な味覚が増加していることから引き起こされている、あるいは規則的に授乳できなかったことや食事内容の変化によって乳腺炎関連症状が出現するなどの報告がある。

本研究の目的は普段と異なる子どもの反応を母親が“サイン”として読み取って生活を見直すことから、自律した母乳育児を行っていくことができるように促す助産師の関わりを明らかにすることである。

### Ⅱ　方法

研究対象は、授乳期の母親が、普段と異なる子どもの反応を“サイン”として読み取って、生活を見直し、自律した母乳育児を行っていくことができるように関わった助産師の自己の看護過程である。データ分析は、自律した母乳育児を行えるようになった事例（7 事例 12 場面）のプロセスレコードを基に「母親の言動・状況・子どもの状況」「乳房の状態」「助産師が母親のこころと生活に着目して感じ・考え・判断した事」「助産師が子どもの反応に対して感じ・考えた事」「助産師の関わり」の項目を持つ分析フォーマットを作成し、助産師の関わりの特徴を取り出し、類似性、相異性について整理した。なお、本研究は宮崎県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（2013 年 7 月 1 日　受理番号 3）

### Ⅲ　結果

分析の結果、以下の順の 11 項目の助産師の関わりの特徴を抽出した。

【目の前の母親の状況を観察して、ここに至るまでの母親の生活と心情を推測し、気持ちを受け止める】
【母親が自分自身の生活の中の心当たりに気づけるように言葉をかけつつ、母親の様子と乳房の状態から乳房トラブルの原因を探る】
【普段と異なる子どもの反応に対し、母親が受け止め理解できているかの観察を行う】
【母親の気づきの兆しを捉え、子どもの反応の変化は子どものサインであることを伝える】
【これまでの母と子の頑張りをこれからの育児につながるよう認める】
【意図的に子どもの気持ちを代弁して、母親の理解を促す】
【母親の理解を確認し、自宅で行えるよう対処法を説明する】
【意図的に子どもが飲みたがらない乳汁のにおいと温度を母親に感じさせる】
【母と子の変化をみてとり、ともに喜び、頑張りを認め、今後の自信につながるよう母親を褒める】
【母親に授乳をすすめ、理解出来たか確認する】
【もう大丈夫 、心配ないと判断し、保証する】

### Ⅳ　考察・結論

助産師の関わりによって母親は、普段と異なる子どもの反応を、母親のからだの変化を知らせようとして送る子からの“サイン”だと理解し、自身の生活の中に解決方法を得て、トラブルが生じたことによって揺らいだ母乳育児に対する自信を回復していた。社会環境の変化に伴い、今後も母親が自律していく為の支援は必要となると考える。その際、本研究で明らかになった助産師の関わりは、母親が自信をもって母乳育児をしていく事に役立ち、母親の自律を促す事につながると考える。

本研究は、自己の看護過程に規定されることに限界がある。今後は母乳育児をしている母親の自律を促していると思われる他者の実践も対象として検討をしていく事で、得られたデータは確かなものになると考える。

## 一般演題（口演）　助産管理

座長：増田美恵子（順天堂大学）

**O－23**

# 乳頭マッサージが産褥1－4日目の乳頭亀裂の予防に及ぼす効果の検討

○山本智恵[1)]　野口眞弓[2)]
1）JA愛知厚生連　安城更生病院　　2）日本赤十字豊田看護大学



### Ⅰ　緒言

母乳育児において、古くから日本では乳頭マッサージを行うことが主流であった。しかし、近年ポジショニングとラッチ・オンを適切に行うことのみが乳頭トラブルを予防すると提唱されており、乳頭マッサージは行わない傾向にある。適切なポジショニングとラッチ・オンのみが乳頭トラブルを予防するのか疑問である。そこで、産後の乳頭マッサージが乳頭亀裂を予防するかどうかを調査することにした。

### Ⅱ　方法

研究の同意が得られ、経膣分娩後で母子分離のない褥婦を対象とした。ポジショニングの支援に加え乳頭マッサージを行う乳頭マッサージ群と、ポジショニングの支援のみを行う支援群を無作為に割り付けた。乳頭マッサージは褥婦自身が自身の乳頭を指で摘み、左右・前後に揉みほぐす方法で、根津（1997）の提唱するものである。研究開始前に左右どちらか一方でも乳頭亀裂を起こしている場合や、明らかな巨大乳頭、短小乳頭、乳頭が極度に硬い場合は研究対象外とした。

両群ともに、授乳時に乳頭亀裂の有無、伸展性、痛み、哺乳回数、児の覚醒状態、哺乳行動、ポジショニングを観察した。哺乳行動は土江田（2008）のBBAツールを使用した。倫理的配慮については紙面と口頭にて説明した。また、支援群が乳頭マッサージの支援を受けないことによる不利益を感じないようにするため、乳頭マッサージの説明、及び乳頭マッサージの実施は対象の病室で行うこととした。

本研究は日本赤十字豊田看護大学研究倫理委員会の承認を受け実施した（承認番号2503）。

### Ⅲ　結果

乳頭マッサージ群36名、支援群34名の70名が対象となった。ロジスティック回帰分析の結果、産褥4日目、乳頭マッサージ群の右乳頭の「亀裂なし」は支援群の「亀裂なし」の20.7倍、乳頭マッサージ群の左乳頭の「亀裂なし」は支援群の「亀裂なし」の8.3倍であった。BBAツール合計得点が23点以上あると、右乳頭の「亀裂なし」が有意に多かった。右乳頭の亀裂は乳頭マッサージ実施の有無、哺乳行動、哺乳回数が有意に影響していた。乳頭マッサージを実施し、哺乳行動が良好であり、かつ1日の哺乳回数が7回以上であると、「乳頭亀裂なし」を増やした。左の乳頭亀裂は乳頭マッサージ実施の有無のみが影響していた。

### Ⅳ　考察

乳頭マッサージ実施により、乳頭亀裂を予防することが明らかとなった。授乳を支援する際、乳頭の状態を適切に観察し、褥婦が自ら実施できる乳頭マッサージの手技を支援する必要がある。また乳頭亀裂の予防は乳頭マッサージ実施だけでなく、児の哺乳行動や哺乳回数が影響していた。授乳時、哺乳行動が適切であるかの観察と、1日7回以上は授乳できるような関わりが必要である。

### Ⅴ　結論

本研究の結果より、乳頭マッサージには乳頭亀裂を予防する効果があった。また、哺乳行動、ポジショニングは産褥日数が経過するにつれ良好となり、適切な哺乳行動や1日7回以上の吸着も乳頭亀裂を予防した。乳頭マッサージだけでなく、授乳時の哺乳行動やポジショニングが適切であるかの観察と、状況に合わせた支援も重要である。乳頭亀裂を予防することは、母乳育児継続の可能性を高めると推測された。

## 一般演題（口演）　助産管理

座長：増田美恵子（順天堂大学）

**O－24**

# 日本における早期新生児期の保清・スキンケアの実態とその決定要因

樋口幸
大分県立看護科学大学



### Ⅰ　緒言

2012年日本未熟児新生児学会より「正期産新生児の望ましい診療とケア」が提言され、今後早期新生児期の保清方法が変化してくると予想される。出生後の保清方法についての全国調査は、1987年が最後であり近年の実態は明らかにされていない。そこで本研究は、日本の早期新生児期における保清方法やスキンケアの実態とその決定要因について明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

調査施設はWebサイト「周産期医療の広場」に公開されている47都道府県庁所在地の分娩施設893施設を選定した。期間は平成25年9月から平成26年3月末であり、無記名の自記式質問紙調査を行った。内容は施設概要、入院期間中の保清方法、今後の方針についての合計22項目から構成した。分析は、単純集計、Kruskal-Wallis検定、一元配置分散分析を実施し、有意水準は5%とした。保清方法選択理由に関する自由記載は、カテゴリー別に分類した。倫理的配慮として、自由意思であることや、地域での比較は行うが施設が特定されないように留意する趣旨を文書に明記した。なお、大分県立看護科学大学研究倫理・安全委員会の承認を得て実施した（承認番号811）。

### Ⅲ　結果

送付した893施設のうち、341施設から回答が得られ（回収率38.2%）、有効回答率100%であった。施設は、病院が182施設（53.4%）、診療所が158施設（46.3%）であった。早期新生児期の保清方法は、86パターンに分類され、洗浄剤や使用物品も、施設によってさまざまであった(表1)。しかし、出生直後はドライテクニックが268施設（78.6%）、生後1日目は沐浴が266施設（78.0%）と最も多く、出生直後から連日沐浴を行っているのは4施設（1.8%）のみであった。保清後にスキンケアを行っている施設は、26施設（7.6%）であった。初沐浴までの期間は、全国平均は1.56±1.3日（最短0日、最長7日）で、関東（1.9±1.6日）と九州（1.22±0.8日）で有意差（$p<0.05$）があった。ドライテクニック導入のきっかけは、スタッフからの提案と学会情報で約半数であった。

表1　保清方法のパターン　N＝341

| | 出生直後 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目～ | 度数 | (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ | ドライ | →沐浴(+) | | | | | | 95 | 27.9 |
| Ⅱ | 何もしない | →沐浴(+) | | | | | | 74 | 21.7 |
| Ⅲ | 清拭 | →沐浴(+) | | | | | | 40 | 11.7 |
| Ⅳ | ドライ | | | | | →沐浴(+) | | 10 | 2.9 |
| Ⅴ | 沐浴(−) | →沐浴(+) | | | | | | 9 | 2.6 |
| Ⅵ | 沐浴(+) | | | | | | | 6 | 1.8 |
| Ⅶ | ドライ | →沐浴(+) | →ドライ | | | →沐浴(+) | | 4 | 1.2 |
| その他 | 沐浴を隔日実施 | | | | | | | 46 | 13.5 |
| | その他 | | | | | | | 44 | 12.9 |
| | 入院中一度も沐浴を実施しない | | | | | | | 13 | 3.8 |
| （ ）内は石鹸の使用の有無を表す。 | | | | | | | 計 | 341 | 100 |

現在の保清方法を選択している決定要因は、「トラブルがない（47%）」が最多で、次いで「他に科学的根拠の確立された方法がない（16.7%）」等であった。

### Ⅳ　考察

現在の日本における早期新生児期の保清方法は、施設によりさまざまで統一された見解がないという実態が明らかになった。本調査では、出生直後の沐浴実施率は4.7%であり、1987年の72.9%と比較すると大きく変化していた。これは、この20年間で正常新生児の保清ケアへの関心が高まったことが影響していると考える。しかし、近年出版された教材でも方法は混在しているため（野田2001,加藤2012）、今後、新生児の保清ケアやスキンケアに関するエビデンスの確立が喫緊の課題である。

### Ⅴ　結論

日本における早期新生児期の保清方法に関する統一見解はなく、選択は施設に委ねられている実態が明らかになった。

## 一般演題（口演）　助産師のキャリア形成

座長：木下千鶴（杏林大学附属病院）

**O－25**

# 全国で活用可能な助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）の開発

○山西雅子　　早川ひと美　　鶴見薫　　北岡朋　　福井トシ子
公益社団法人日本看護協会

### Ⅰ　緒言

国の施策「健やか親子21」や「安心と希望の医療確保ビジョン」等では、助産師に、さらなる専門性を発揮するよう求めている。また、初婚年齢・初産年齢の高齢化によるハイリスク妊娠・分娩が増加しており、助産実践能力強化の必要性が生じている。しかし、助産師の偏在やハイリスク妊娠・分娩の増加、産科混合病棟の増加等により、助産師が正常分娩に関わる機会が減少する等、助産師の実践能力を積み重ねにくい環境にあると言える。そこで、日本看護協会では、助産師の実践能力を強化するためのツールとして全国で標準化して使用可能な「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）（以下、「クリニカルラダー」）を開発した。

### Ⅱ　実践内容

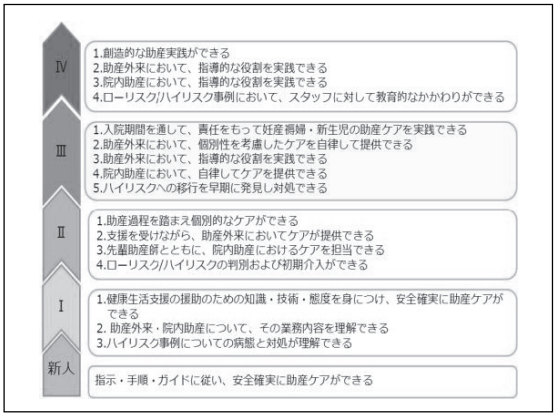
平成24年度に、助産の専門家11名からなるワーキンググループ（以下WG）を設置し、①活用目的の明確化、②クリニカルラダー構造の枠組、③各段階の内容および判定基準、④ステップアップに必要な教育、⑤運用のルールについて検討した。

構造の枠組みについては、縦軸に「助産実践能力」、横軸を「助産実践能力の発達段階」とし、「『新人看護職員研修ガイドライン』（厚生労働省）における看護職の臨床実践能力の構造」や「助産師のコアコンピテンシー（日本助産師会）」等を参考にし、項目の抽出を行った。その上で助産師の「実践能力」と「発達段階」について、助産の専門家を対象とした意見集約を繰り返し、助産実践能力の3つの領域と5つのレベルからなる発達段階を決定した。各段階の内容と判定基準では、各レベルの到達目標を明確にした後、各段階で求められる能力を行動レベルで明記した。さらに、各レベルで求められる能力を獲得するために必要な教育内容等を検討し、「各レベルに対応した教育内容一覧」を作成した。全国で標準化したツールとしてクリニカルラダーを活用するために、各施設の導入時に変更可能な項目を提示するとともに、評価方法や用語の定義についても検討した。

### Ⅲ　結果

今回開発したクリニカルラダーは、助産実践能力を「倫理的感応力」「マタニティケア能力」「専門的自律能力」とし、発達段階は「レベル新人」から「レベルIV」の5段階とした。各レベルの到達目標については、図のように設定した。また、このクリニカルラダーを普及するために「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド」を作成した。

図1 各レベルの到達目標




### Ⅳ　考察

これまで、全国で活用できるクリニカルラダーはなく、今回開発したクリニカルラダーが活用されることによって、助産師の実践能力強化に寄与すると考える。さらに、助産師にとって、自己のあるべき姿が明確となるため、キャリア発達支援のツールとしても活用が可能であると考える。

### Ⅴ　今後の課題

全国で活用されるためには、クリニカルラダーの目的や意義について、さらなる周知を図り、クリニカルラダーの活用による助産実践能力向上の状況等を評価し、助産実践能力の評価ツールとしての妥当性を確認していく必要がある。

## 一般演題（口演）　助産師のキャリア形成

座長：木下千鶴（杏林大学附属病院）

**O－26**

# 助産師のクリニカルラダーの普及啓発に向けた取り組み

○山西雅子　　早川ひと美　　鶴見薫　　北岡朋　　福井トシ子
公益社団法人日本看護協会



### Ⅰ　緒言

医療サービスの向上にむけたチーム医療と少子化を背景とした子育て支援策の推進、ハイリスク妊娠・分娩等の増加を踏まえ、助産師の専門性発揮と助産実践能力の強化が求められている。

日本看護協会（以下、本会）では、助産師が計画的に自己の実践能力を習熟できるツールとして助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）を開発した。このクリニカルラダーを全国で活用していくために「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド」（以下、「活用ガイド」）と「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド解説編」（以下、「解説編」）を作成し、普及啓発を行っている。

### Ⅱ　実践内容

助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）の普及にむけ、平成25年8月に「活用ガイド」を公表した。「活用ガイド」は、「1. 助産師のキャリア開発／キャリア発達にむけて」「2. 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）とは」「3. クリニカルラダーをふまえた教育プログラム」「4. クリニカルラダーにおける総合評価」「5. クリニカルラダーに活かす研修」等の7つの章で構成した。「活用ガイド」は、本会が開催する全国助産師交流集会や全国助産師職能委員長会をはじめ、都道府県看護協会の研修等で説明を行い、助産師や看護管理者が参集する学会等に配布した。

平成27年8月には、クリニカルラダーレベルⅢ認証制度の開始に伴い、全国から具体的な問い合わせが寄せられるようになった。そこで、「解説編」を作成し、平成26年8月に公表した。「解説編」は「1. 助産師のキャリア発達を支援しよう」「2. クリニカルラダーを活用しよう」「3.『レベルⅢ』を申請しよう」の3章からなる。1は主に管理者・教育担当者向けにクリニカルラダーを導入する際の組織体制や具体的ポイントについて、2は全ての助産師を対象に、ポートフォリオの活用方法や学習内容について解説している。3は助産師および管理者等の両者にむけて、クリニカルラダーレベルⅢの申請について紹介している。「活用ガイド」「解説編」は、本会公式HPからダウンロードが可能である。

### Ⅲ　結果

「活用ガイド」公表直後の反響は非常に大きく、本会が把握しているクリニカルラダー研修及び説明会は37カ所に及んだ。また、平成24年度に実施した実態調査では、所属施設における助産師のクリニカルラダーが「あり」と回答したのは15.5%（n=5403）、平成26年6月（全国助産師交流集会の参加者を対象としたアンケート調査）には33.1%（n=239）であった。

### Ⅳ　考察

今年に入り、クリニカルラダーを導入した施設の報告がされるようになり、徐々に、クリニカルラダーが普及・促進されていると考える。来年8月に開始する助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証申請に向けて、クリニカルラダーのさらなる普及啓発の推進を図っていく。

### Ⅴ　今後の課題

今後は、「活用ガイド」とあわせて「解説編」の普及を図り、各施設におけるクリニカルラダー導入・作成を推進し、助産実践能力の強化を図っていく。

## 一般演題（口演）　助産師のキャリア形成

座長：木下千鶴（杏林大学附属病院）

**O－27**

# 産科クリニックで活用する助産実践習熟段階（クリニカルラダー）

○大城洋子　　當山規子
かみや母と子のクリニック

### Ⅰ　緒言

当院は受け持ち助産師制を導入し継続性のあるかかわりを実践することで、「安全、安心、満足度の高い妊産婦支援」を目指している。質の高い助産師の育成は必須事項であり、今回「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」を使用し、来年の8月のレベルⅢ認証に向けた取り組みを行ったので、以下に報告する。今回調査報告協力依頼の際、調査への協力は自由意志であること、途中辞退の自由、プライバシーの保持、匿名性の厳守、得られたデータの安全な処理、調査報告の公開の可能性について事前に説明し同意を得た上で行った。

### Ⅱ　実践内容

1．当院助産師全員が「新人助産師研修ガイド」のマタニティケア能力チェックリスト、「医療機関における助産ケアの質評価」を用いて自己評価を行い、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）で助産実践能力の総合評価を行った。

2．各自己評価ツールからマタニティケア能力における達成項目、未達成項目の確認を行い、今後の各助産師の教育計画の目安とした。

3．助産師全員にポートフォリオの作成を促した。

4．クリニカルラダーレベルⅢ相当（5年目以上）助産師の総合力の評価を行い分析した。

5．クリニカルラダーレベルⅢ認証のための院内外における研修の検討を行った。

### Ⅲ　結果

1．当院助産師の助産師暦は10年目以上が14人、当院での就職後年数が10年を超える助産師は9人をこえ、比較的経験年数の多い構成である。

2．助産師暦1年目から3年目の助産師はICLS、母体搬送の送り出し、周産期の代表的疾患のケア、死産のケア、新生児の緊急、異常時の家族や母親へのケアなどの難しい対応を要する項目において知識のみにとどまっている傾向にある。

3．助産師暦10年以上の助産師でもICLS，妊産婦の特殊性を考慮した心肺蘇生に自信がない、産婦人科ガイドラインに基づく確認項目など新しい知識に関して不安がある。

5．総合評価において、ケアリング、助産実践能力、教育、コミュニケーション、倫理における評価は高かった。一方、安全、経済性、研究、リーダーシップにおいては評価にばらつきがあった。

6．クリニカルラダーレベルⅢ認証のためにさらに学習や実践を重ねるべき項目が明らかになった。

### Ⅳ　考察

難しい対応を要する項目に関しては熟練者が実践していると考えられ、新人の実践の機会が少ない。計画的に研修や演習を重ね、実践の場に立たせる準備が必要である。中堅以上の助産師はマタニティケア項目に関する評価は高く経験も豊富であるが、妊婦の蘇生やICLSなどに課題があることがわかった。さらにクリニカルラダーⅢ認証申請に向けて取り組むべき項目が明らかになった。

### Ⅴ　今後の課題

クリニカルラダーⅢ相当の実践力は助産師にとって必要な備えるべき能力である。多くの助産師がクリニカルラダーレベルⅢ認証に向けて準備ができるように、必要な研修や経験を、院内で実践できるもの、院外で受講できるものを整備する必要がある。すべての助産師が自らの知識や能力に自信が持てるように、研修や実践のための環境を整えていく必要がある。

## 一般演題（口演）　助産師のキャリア形成

座長：木下千鶴（杏林大学附属病院）

**O－28**

# バースレビューの実施状況と助産師の職業的アイデンティティの関連

○小幡さつき　　入山茂美　　鈴木明日香
名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻



### Ⅰ　緒言

周産期医療や次世代育成支援において助産師の活躍が求められている昨今、助産師が専門性を発揮し継続勤務するために職業的アイデンティティを高めることは必要である。助産師が分娩介助をした母親とバースレビューを実施することは、分娩期ケアの自己評価をすることができ、助産師としての職業的アイデンティティを高めることに繋がると考えられる。そこで、バースレビューの実施状況と助産師の職業的アイデンティティの関連を明らかにし、助産師におけるバースレビューの有効性を検証することを目的とした。

### Ⅱ　方法

A県内の総合病院15施設で、1年以内に分娩介助を行い、調査の同意を得た助産師に無記名自記式質問紙を配布し、回収箱または郵送法にて回収した。調査期間は平成26年6月～9月で、調査内容は社会的属性（年齢、学歴、分娩介助件数等）、バースレビューに関する項目（実施率、実施時期・所要時間・場所、効果等）、助産師の職業的アイデンティティ尺度（26 項目）とした。分析は、バースレビューの実施状況と職業的アイデンティティ得点の平均を比較し、その関連について相関係数を算出した。本研究は名古屋大学医学部生命倫理委員会（承認番号 13－179）の承認後、各病院の看護部の責任者から承諾を得て実施した。

### Ⅲ　結果

調査に該当する助産師325名に質問紙を配布し、234部回収した（回収率72.0%）。そのうち207部を有効回答とした（有効回答率88.5%）。バースレビューを実施していた助産師は160名（77.3%）であった。3 カ月以内にバースレビューを実施した助産師の職業的アイデンティティ得点の平均値（SD）は126.5点(21.5)で、実施しなかった助産師の職業的アイデンティティ得点の平均値(SD)120.3点(20.2)より上回っていた（P=0.04）。分娩介助をした母親とともにバースレビューを100%実施している助産師の職業的アイデンティティ得点の平均値（SD）は129.6点（25.9）と最も高かった。また、3カ月以内でのバースレビューの実施率と職業的アイデンティティ得点の関連は、有意な正の相関がみられた（rs=0.247；P＝0.006）。

### Ⅳ　考察

本研究結果より、助産師においてバースレビューを実施することは職業的アイデンティティを高めるために有効であると考えられる。特に、バースレビューは3カ月以内に実施すること、分娩介助したすべての母親とともに実施することにより助産師としての職業的アイデンティティが高められると考えられる。さらに、バースレビューは、助産師の専門性を高めることに繋がるのではないかと考える。

### Ⅴ　結論

助産師の職業的アイデンティティを維持・向上させるためには、3 ヶ月以内に分娩介助を行い、関わったすべての母親とバースレビューを実施することが有効であることが示唆された。

本研究は、平成26年度愛知県看護協会研究助成を受け実施した研究の一部である。

## 一般演題（口演）　助産師のキャリア形成

座長：木下千鶴（杏林大学附属病院）

**O－29**

# 助産師の卒後１年間における職場適応と職業的アイデンティティの形成過程

○阿部正子　佐々木美果　宮原美智留　塩澤綾乃　赤羽洋子　藤原聡子　西村理恵　清水嘉子
長野県看護大学　母性・助産看護学分野

### Ⅰ　緒言

少子化が進むわが国の助産師の就業先は、産科の混合病棟化やハイリスク妊娠・分娩の増加等により複雑で厳しい様相を呈している。そうした中で助産師の専門性と自律性を発揮できる職業人の育成体制の充実は喫緊の課題である。本研究では、学士課程で助産師養成カリキュラムを履修した助産師の卒後１年間における職場適応と職業的アイデンティティの形成過程について明らかにする.

### Ⅱ　研究方法

対象者：学士課程で助産課程を修了し，助産師として勤務する卒後１年目の助産師８名．研究デザイン：質的記述的研究．データ収集方法：グループインタビュー．分析方法：質的内容分析．倫理的配慮：事前に研究の目的・内容，希望に応じて結果を開示すること，ならびに成果発表時における人権および利益の保護に関して，口頭・文書で説明し，書面による同意を得た．なお，研究者が所属する機関の倫理審査で承認（承認番号＃04）を得て実施した。

### Ⅲ　結果

１．対象者の背景：平均年齢は 23.1 歳，就業先は総合病院 7 名，産婦人科専門病院 1 名であった．インタビュー時点における分娩介助件数は2〜83 件であった.

２．助産師としての自分を模索するプロセス

４年制の看護系大学を卒業した１年目の新人助産師は、【学生時代の自信】を胸に病棟に配属される。しかし現場では、学校や実習の場で学んだセオリーが通用しない【予測できない】出来事ばかりで、【一人前でないつらさ】や【適切な援助ができないもどかしさ】など【助産師として直面するハードルの高さ】にぶつかり、【自分を助産師と言えない】思いを募らせていく。さらに、机上の学習や実習で積み上げた自信が崩れていくようなクリティカルな出来事にも遭遇し、【こんなはずじゃない】と自信を失いながらも、【まずは安全が優先】という現場での優先事項は押さえつつ、【周囲に管理をされながら動く自分】を感じながら現場のシステムの一員としての業務をこなしていく。また【先輩からの度重なる指摘による落ち込み】と同時に、【知っていることとやれることの差を実感】し、【学んだつもりと経験のギャップで後悔し学ぶ】ようになっていく。

こうした経験を経て新人助産師は、学生時代には気付けなかった現場のリアリティを【分かるからこそ見えてくる恐さ】として身に染みて実感していく。一方で、体験を積み重ねることによる【新たな心の葛藤】や、一人で対処すべきか先輩に協力を仰ぐべきかの判断に迷う【お願いすることへのためらい】と【先輩の目が離れるとまどい】を覚え、さらに、新人同士で互いの成長を意識しあうため【同期との親密性の低下】を感じ、自分で何とかしていかなければと【独り立ちへのプレッシャー】と向き合う。こうした葛藤と模索の中で、新人助産師は【先輩の言っていた意味が分かる】ようになったり、【先輩からの助言による気づき】を得たり、【学生時代の学びの捉え直し】によって【目を向ける状況の広がり】を実感していた。更に【患者からのプラスのフィードバックを得る】ことは有意義なインセンティブとなり、「助産師」としての自信の揺らぎを抑える働きをしていた。

### Ⅳ　考察

新卒助産師にとって臨床状況の意味をつかむには、指導者の根気強い指摘を必要とするが、それが新人助産師の業務遂行能力の自己評価を低いものにする可能性が示唆された。新人自身が経験的学習を深められるよう、実践の振り返りと体験の意味づけが行える前向きな環境を整えることが重要である。

### Ⅴ　結論

新卒助産師は就職早期にリアリティショックを感じるが、臨床状況の認識が明確になってくることによる判断力の向上と患者からのポジティブなフィードバックで「助産師」としての自信を強めていた。

## 一般演題（口演）　国際助産

座長：兵藤慶子（宮崎大学）

**O－30**

# 在日外国人妊産褥婦に対する助産師の海外助産活動経験の活用

堀家千秋
国立国際医療研究センター



### Ⅰ　緒言

近年、日本はこれまでにない勢いで地域社会が国際化している。対象の文化的背景を考慮してケアを提供することは、助産師に必須の実践能力であり、母子保健医療分野の国際化に伴い、多文化共生時代のニーズに対応することのできる新たな支援のあり方が求められている。

そこで、海外助産活動経験のある助産師が帰国後にその実践経験から得た知識・技術・視点を在日外国人妊産褥婦への助産活動にどのように活用しているのかを明らかにすることは、ニーズが高まっている在日外国人妊産褥婦への質の高いケア提供に役立つ一資料となると考える。

### Ⅱ　研究方法

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た（研倫審委第 2012-15）後に実施した。研究デザインは質的記述的研究デザインで、半構成的面接を実施した。研究参加者は、海外助産活動を1年以上行った経験があり、帰国後も通算1年以上助産師として働いている3名の助産師であった。データ収集期間は 2012 年 8 月から 9 月で、インタビューは原則 1 回約 60 分とした。インタビューを逐語録に起こし、内容を損なわないようコード化、カテゴリー化を進めた。データ内容の信頼性を確保するため、研究参加者に内容確認を依頼した。研究参加者には、研究の概要及び自由意思による研究参加、途中辞退が可能であること、プライバシーの保護、厳重なデータ保管について説明し、同意を得た。

### Ⅲ　結果

得られたデータを分析した結果、4 のコアカゴリーと 8 のカテゴリーが抽出された。以下、コアカテゴリーは【　　】、カテゴリーは≪　　≫で示す。【多様な視点を包括した柔軟で長期的な支援展開】は、≪宗教・文化的多様性を重視したかかわりの実践≫≪妊娠・出産・育児に関する慣習を尊重した柔軟な対応≫≪家族や生活等の多様な視点を包括した長期的な支援展開≫≪組織を意識した助産実践≫の 4 つのカテゴリーで構成されていた。【海外で獲得したコミュニケーション方法の活用による関係性の深化】は、≪海外で獲得した多様なコミュニケーション方法の活用による関係性の深化≫から、【生命と助産活動への新たな価値観の創造】は、≪生命の尊さに対する認識の向上≫≪自己の助産活動に対する価値観の焦点化による目標設定≫の 2 つから構成された。【情報発信による次世代育成】は、≪海外助産活動経験の発信による次世代の育成≫の 1 つのカテゴリーで構成されていた。

### Ⅳ　考察

在日外国人妊産褥婦への海外助産活動経験の直接的活用として、助産師は定式化された日本の方法を押し付けるのではなく、対象の文化的背景や伝統的な育児方法を尊重しながら、多様な視点を包括した柔軟な支援を展開していた。また、海外で獲得した多種多様なコミュニケーション方法や対象と真摯に向き合い分かり合おうとする姿勢により物理的・心理的な距離の短縮が可能となることが明らかとなった。さらに、「分娩」という特異な空間には、言葉を必要としない世界が存在しており、タッチングや寄り添う姿勢がもたらす安心感は言語の障壁を越えることが示唆された。さらに、在日外国人妊産褥婦のコミュニティ内共助を活用した支援が展開されており、今後コミュニティの強みを活かした支援を浸透させることにより、効率的かつ効果的な支援の発展が期待できる。間接的活用として、海外助産活動経験を助産師個人の財産として留めるのではなく、院内の他スタッフや地域で暮らす若者へも情報発信しており、組織と共有する取組みにより在日外国人妊産褥婦への支援の底上げが図られていると推察する。

### Ⅴ　結論

本研究において、助産師は海外での助産活動経験を通して、宗教・文化的多様性への理解を深め、多様な視点を包括した柔軟な支援を展開していた。また、海外で獲得した言語的・非言語的コミュニケーション方法の活用により、在日外国人妊産褥婦との物理的・心理的距離を縮め、関係性の深化を図ることが可能となっていた。加えて、生命の尊さに対する認識の向上や助産活動への新たな価値観の創造、情報発信による次世代育成により、間接的に支援の底上げを図っていることが明らかとなった。

## 一般演題（口演）　国際助産

座長：兵藤慶子（宮崎大学）

**O－31**

# カンボジア国立母子保健センターにおける助産師の分娩ケア

○福嶋佳奈子[1)]　大石博子[2)]
1）独立行政法人国立国際医療研究センター　国際協力局
2）JICA 助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト（カンボジア）



### Ⅰ　緒言

カンボジア国立母子保健センター（NMCHC）を拠点に、JICA 助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクトが 2010 年より始動し、根拠に基づいた質の高い助産ケアを提供するための研修が助産師等を対象に実施されてきた。今回、プロジェクトの終了時評価に向けて、NMCHC の助産師の分娩期のケアの実態を明らかにするために調査を行った。

### Ⅱ　実践内容

2014 年 6 月 10 日から 25 日の間、経膣分娩が予測される産婦の分娩期のケアをする NMCHC の助産師を対象に、インタビューにてデータ収集を行った。対象となる助産師の経験年数は 2 年から 32 年であり、「根拠に基づく女性と赤ちゃんに優しい分娩ケア」の研修を受けている。事例は合計 10 例であった。分娩期のケアに関わった助産師にインタビューガイドを用いてインタビューを実施した。インタビューはクメール語で実施され、英語に通訳されたものを筆者が日本語にした。倫理的配慮に関しては、カンボジア保健省倫理委員会の承認を受け、産婦とインタビューを受ける助産師に調査者から説明し書面で同意を得た。インタビューでは、分娩第一期から第四期までの観察とアセスメントについて聴取した。

### Ⅲ　結果

分娩各期における助産師の発言は以下のとおりである。分娩第一期の陣痛に関しては、継続的な陣痛のアセスメント、薬剤によらない陣痛を促進する方法、陣痛促進剤使用時の副作用に言及していたのは陣痛促進剤使用の 4 例中 1 例であった。産道に関しては、児頭骨盤不均衡を念頭に身長・胎児の大きさ・骨産道・軟産道を合わせた胎児通過可能性についての判断。胎児および胎児付属物に関しては、子宮底・エコー所見・推定週数などから胎児の大きさについてアセスメント。前期破水が起きた場合には羊水の性状、感染のリスク。産婦一般状態に関しては、飲料・排尿・動作・産痛・支援状況・背景情報。産婦の言葉ではなく、助産師が得た客観的データに基づいた情緒・心理状態。分娩第二期に関しては、進行予測からの分娩準備や分娩体位に移行する時間の目安、分娩歴・胎盤剥離状態をアセスメントし弛緩出血予防のために点滴の判断、手術歴・会陰状態・児心音・胎児の大きさなどをアセスメントし会陰切開の判断、児心音・陣痛・産道・胎位胎向をアセスメントし児頭娩出のコントロール。分娩第三期に関しては、胎盤剥離兆候を確認、子宮内反に注意しながら胎盤娩出、娩出された胎盤・臍帯・卵膜を観察しアセスメント。子宮内精査に関しては、2 例について胎盤欠損を認めて実施。1 例は、子宮内精査に関して明確な理由がない。分娩第四期に関しては、母体は子宮収縮と出血のアセスメント、新生児は啼泣を中心として健康状態をアセスメント。退室前の母児に関しては、インタビューデータが最も少ない。

### Ⅳ　考察

助産師は分娩室入室から退室まで、分娩進行に従って適切な判断を行っている。点滴、会陰切開、に関しては産婦状態、胎児状態を判断し実施している。子宮内精査もほとんどの場合、必要性を判断しているが、中には曖昧な理由により実施している場合もある。陣痛促進剤の副作用に関しては、助産師全員が意識しているとは考えにくい。産婦の一般状態に関連した産婦の状態を広く情報収集はしているが、産婦の声が想起されていない。分娩第四期に関する対する言及が少なく、関心が低いことが推測される。

### Ⅴ　今後の課題

分娩ケアにおいては陣痛促進剤の副作用、子宮内精査の適応について課題が残る。退室前の産婦と新生児に関する助産師の想起が少なく、分娩から産後のケアの継続性が保たれていない可能性が考えられる。

## 一般演題（口演）　国際助産

座長：兵藤慶子（宮崎大学）

### O－32

# ベトナムの高校生の Sexual knowledge, attitude および Self-Esteem と保健介入後の変化

○渡邊香[1)]　猿田了子[2)]　加藤尚美[2)]

1）公益社団法人日本助産師会　2）日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科



**Ⅰ　緒言**

アジアには近年急速に経済発展および国民の生活の変化が進行している国が多くあり、特にベトナムはそれが著しい。このような時期には若者の性行動が変化しやすいといわれている。医療や教育の発展と比較して IT 機器の普及が早く、十分な教育や予防策がないまま、若者は膨大な情報にさらされる環境にある。また、Self-Esteem （以下、SE）が人の行動や意識の規定要因であることは古くからいわれ、若者の Sexual behavior, knowledge, attitude と SE に関する欧米の研究報告は多いが、ベトナムにはない。そこで本研究は、前年度の調査結果をもとに Sexual knowledge, attitude の向上を目的に作成した媒体を用いた講義・演習形式の保健介入を今後性行動が活発化する年齢である高校生に対して行い、保健介入による Sexual knowledge, attitude と SE の変化から高校生への有効な対応を検討することを目的とした。

**Ⅱ　方法**

2013 年 10 月、ベトナム保健行政機関・教育行政機関より紹介を受け、前年度に研究者らの自記式質問紙調査に参加した、ベトナム・ハノイの 3 つの高校に在籍する高校 3 年生 1672 人に保健介入を行い、事後 6〜8 週後に前年度と同一の質問紙調査を行ない、前年と当年のデータを比較した。質問紙および添付文書は英語で作成し、複数の研究者が内容を検討した後、英越翻訳およびネイティブチェックを受け、調査対象高校の責任者の許可を得て完成させた。調査項目は、基本属性の他、Sexual behavior, Knowledge, Attitude、Rosenberg Self-Esteem scale score（以下 SE score）等とした。各変数を性別は男女、Attitude は設問内容が自らの考えに当てはまるか否か、Knowledge は設問への回答の正誤によって 2 群に分け、SE score の平均の差を対応のない $t$ 検定を行い比較した（$p<0.05$）。実施前には、日本赤十字秋田看護大学倫理審査委員会の承認を受けた。実施時には文書にて研究の趣旨と方法、個人情報の保護、参加拒否の権利について説明し、対象者と保護者両方の同意が得られた者を対象者とした。

**Ⅲ　結果**

回収率は 100％であり、男性 899 名（54. 2％）、女性 760 名（45. 8％）、計 1659 名を分析対象者とした。17〜19 歳が 99. 9％、核家族が 86. 7％だった。SE score 全体の平均値は 21. 2±2. 8 点であり、保健介入前より有意に高かった（$p<0.01$）。婚前交渉を容認する者は容認しない者より SE score が高い傾向だった。また、性交渉経験および Knowledge の有無により SE score に有意な差をみとめなかった。また、性に関する悩みの無いものはある者より有意に SE score が高かった（$p=0.04$）

**Ⅳ　考察**

本研究の対象者においては、保健介入で望ましい Attitude について考えることにより SE が向上したことが考えられた。しかし、Sexual behavior および Knowledge と SE との間には直接的な関連を認めず、婚前交渉を容認する者の SE がしない者に比べて高い結果であることから、従来の概念とは逆の、SE の高さは必ずしも社会的に望ましいとされる Attitude をもつこととは関連がないことが示された。また、性に関する悩みと SE との関連が示され、性の悩みへの対応の重要性が示された。本研究の結果から、高校生への保健介入は SE や Knowledge の向上に関連するが、性意識には多くの研究者が重要視する高い SE や豊富な Knowledge だけでなく、何らかの社会的要因が関連していることが考えられ、今後はそれを明らかにしていくことが必要である。

**Ⅴ　結論**

ベトナム・ハノイの高校生においては、保健介入後の SE が向上した。また、婚前交渉を容認する者の SE は高かった。今後は SE の高さにかかわらず、性に対して寛容な考えをもつ者が、正しい知識をもって安全に行動できるような働きかけが必要である。

## 一般演題（口演）　助産師教育

座長：加藤尚美（日本赤十字秋田看護大学）

**O－33**

# 学部助産師学生の助産実習の振り返りーその過程での学びの変化

○谷口初美[1)]　我部山キヨ子[2)]　野口ゆかり[1)]　仲道由紀[1)]

1）九州大学大学院医学研究院保健学部門　2）京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻



### Ⅰ　緒言

「助産学実習が終了し、卒業を前にした助産師学生にとって助産実習は彼女らの学びの過程にどのような意味をもたらしたのか？」という Research Question により質的研究を実施した。本研究の目的は、学部助産師学生の助産実習過程での学びの変化を明らかにし、学びの過程の意味を探求し記述することである。

### Ⅱ　方法

対象：4 年制 A 大学学部助産師選択コースの 4 年生、助産実習が終了し研究に同意した 6 名である。
データ収集：2012 年 11 月末－12 月上旬の期間に open-end インタビューを実施した。
分析：記述的現象学的手法として一般に使用される Colaizzi モデルを使用した。質的研究コンピューターソフト Nvivo9 を Colaizzi の分析の⑤段階まで使用した。
倫理的配慮：A 大学倫理委員会の承認（2012 年 10 月 31 日）を受け実施した。口頭で内容の説明と成績には無関係であること研究参加は自由意志であることを伝え、書面にて同意を得た。また、逐語録作成のため録音の同意も得て実施した。

### Ⅲ　結果

6 名のインタビューから Research Question に関する重要発言を抽出し、それらを意味づけして 35 のテーマに分類した。其々のテーマは更に 10 のクラスターに集約され、最終的に 4 つのカテゴリーに分類された。**カテゴリーI【未知なる分娩介助への不安】**では、分娩のイメージがつかず、確信が持てずに介助手順を覚えるだけで精一杯で不安な演習を送っていた。**カテゴリーII【初めての分娩介助実習へのチャレンジ】**不安と緊張で終った初期の分娩介助も、3～4 例目ぐらいでやっと周囲に関心が持てるようになり、5 例目ぐらいから手の感覚や振り返りができるようになっていた。しかし、毎回異なる分娩展開に翻弄され落胆していた。助産介入で深く妊産褥婦と係わる事で、他領域にない実習の充実感を感じ、対象者からの直接の評価に、喜びを示していた。**カテゴリーIII【プロフェッショナルへの展望】**理想とする助産師との出会いは助産師職への希望となり、臨床経験の浅い先輩の働く姿は励みと同時に自己への不安をもたらした。継続ケアを通して早期からの信頼関係の重要性、産婦に寄り添って読み取る観察力、安全性等探究心や視点の広がりに自己の成長を見出していた。**カテゴリーIV【助産実習カリキュラムの課題】**学部の過密スケジュールの中での助産実習だった。多施設での実習は、戸惑いと慣れるまでに時間を要した。分娩数の減少で契約実習期間内では到達目標が達成できず、納得のいく達成感を持てないまま助産師として就職する不安を抱いていた。

### Ⅳ　考察

学部教育の過密なスケジュールと少子化の影響による分娩数の減少は、前段階の母性看護学実習から大いに影響を及ぼし、分娩に対しての明確なイメージが持てないまま臨床実習に不安で臨んでいた。自信をつけて社会に出たいと願う学生の思いに、貴重な助産実習をより効果的に実施するための対策を再考する必要性が明らかになった。

### Ⅴ　結論

演習から分娩介助実習終了までの各段階で学生の心的状況とその影響による学びは明確に異なっていることが理解できた。分娩介助の例数毎による適切な到達目標と学部での分娩介助例数の再考が示唆された。

この研究は、2012 年度日本助産学会研究助成奨励研究の一部として行ったものである。

## 一般演題（口演）　助産師教育

座長：加藤尚美（日本赤十字秋田看護大学）

**O－34**

# 助産師を志望する学生の助産師免許取得に関する意識調査

○礒本千登[1)]　藤井智子[1)]　樋口柚子[1)]　丸田知実[1)]　藤井宏子[2)]
1）県立広島大学助産学専攻科第6期生　2）県立広島大学助産学専攻科



### Ⅰ　緒言

周知のとおり，我が国の助産師教育機関は統一されていない。助産師免許を取得するという目標はどの教育機関で学ぶ学生も相違はないと推測される。しかし一方で，大学院修了者は学士課程卒業者に比べ助産師としての態度が養われていることが示唆されている（片岡, 2008；緒方・恵美須・志村他, 2012）。助産師としての態度の相違は教育の結果生じるのか，入学前からの免許取得への意識が異なるのかという問題意識から，本調査を行うこととした。

### Ⅱ　方法

進学への費用対効果（加藤・角田，2009）及び看護学生への助産師養成課程志望校選択に関する聞き取り調査結果から，助産師免許取得に係る効率性，職務に対する認識など25項目に，「助産師教育がどの課程で行われるのが適切だと思うか」という問いを加え調査票を作成した。倫理的配慮として，調査はプライバシーマークを取得したインターネット調査会社に調査を委託し，登録者の中から本調査対象に該当する者に調査協力意思を確認，同意の得られた者からのみデータを収集した。質問項目は1.そう思わない〜4.そう思うの4件法で測定され，得られた結果はバリマックス回転，主因子法によって因子数を確認した。得点が高いほど当該因子での助産師免許取得意思が高いことを表している。対象者が考える適切な助産師教育課程との関係性の検討は，助産師免許取得意識を従属変数，適切だと考える助産師教育課程を独立変数としたｔ検定を行った。

### Ⅲ　結果

助産師を志望する看護学生 102 名から調査協力を得た。対象の属性は年齢（平均±偏差）20.4±2.2歳，専門学校33名，短期大学5名，大学63名，大学院1名であった。方法に則り，助産師免許への意識について因子分析を行ったところ5因子「教育機関への信頼」「助産師免許に係る教育への信頼」「効率性重視」「助産師免許への信頼」「将来の課題」が抽出された。ｔ検定の結果，両群間に有意差は認められず，助産師教育を受ける前の段階では助産師免許取得への意識には差がないことが示された。

### Ⅳ　考察

調査の結果，学士課程と1年以上の教育課程を選択する段階での免許取得への意識には相違がないことが示された。助産師教育を経た後の助産師としての態度には相違があると示唆されていることから，入学後の教育の過程が助産師としての態度に影響を及ぼしていることが推察された。

### Ⅴ　結論

助産師志望者の免許取得前の意識に差はない。今後は，助産師としての態度涵養に影響を及ぼしている要因として，教育年限や在学中の学習内容，経験にも焦点を当て検討する必要がある。

## 一般演題（口演）　助産師教育

座長：加藤尚美（日本赤十字秋田看護大学）

**O－35**

# 助産師志望学生のキャリア成熟の相違
## ―助産師教育機関の相違に着目して―

○藤井智子[1)]　礒本千登[1)]　佛圓知香[1)]　田村善子[1)]　尼子華子[2)]　藤井宏子[2)]
1）県立広島大学助産学専攻科6期生　2）県立広島大学助産学専攻科

### Ⅰ　緒言

我が国の助産師教育は様々な教育機関で行われているが，修了した教育機関によって態度に相違があることが指摘されている（緒方・恵美須・志村他，2012）。本調査は，助産師の態度に関わる要因として，助産師を志望する学生のキャリア成熟の相違を教育機関ごとに検討し，助産師の態度涵養の一助とすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

志向性や探索性等からなる「関心性」，主体性や責任性等からなる「自律性」，展望性や目標性からなる「計画性」3因子27項目からなるキャリア成熟尺度（坂柳，1996　以下OCC）に，対象者自身が適切だと思う助産師教育機関を問う項目を加え調査票を作成した。OCCは5件法で測定され，得点が高いほどキャリア意識が成熟していることを意味する。倫理的配慮として調査はプライバシーマークを取得しているインターネット調査会社を通じ，調査者に対象の属性が連結されない状態で行われた。事前に登録のあった助産師を志望する看護学生に調査主旨を配信，同意を得た者のみから回答を得た。結果はOCCの下位尺度ごとに得点を算出，適切だと思う助産師教育機関を1年以上の教育機関と学士課程の2群に分け，$t$検定にて2群間のキャリア成熟の相違を検討した。

### Ⅲ　結果

102名から調査協力を得た。対象の属性は年齢（平均±偏差）20.4±2.2歳，専門学校33名，短期大学5名，大学63名，大学院1名であった。OCCの3因子「関心性」「自律性」「計画性」の得点と，対象者が考える適切な助産師教育機関の相違によって差があるかどうか方法に則り検討したところ「自律性」のみ1年以上の課程が適切だと考える群の方が高く（両側検定：$t$（1.9）＝101，$p$＜.05），「関心性」「計画性」については差が認められなかった。

### Ⅳ　考察

職業に就こうとする際に生じる関心や計画性は，どの教育機関を適切だと考えても差はないが，主体性や職業に付帯する責任への認識が1年以上の助産師教育を適切とする学生の方が高いことが示された。既に修了した教育機関によって態度に相違があることが明らかにされているが，助産師教育を受ける前からキャリア成熟が異なる可能性があると考えられた。どの教育機関を修了しても態度に相違を生じさせないためには，志望者への助産師の主体性や責任に関する周知，就学中の意図的な教授が必要であると推測された。

### Ⅴ　結論

助産師を志望する学生のキャリア成熟は，対象者が適切であると考える教育機関によって相違があることが示された。助産師の態度を涵養するためには，キャリア意識を成熟させる意図的な関わりが必要であると考えられた。

## 一般演題（口演）　助産師の体験 1

座長：佐藤香代（福岡県立大学）

**O－36**

# 生殖医療に関する学生の学びの考察
## ―看護倫理の授業を通して―

○友安由貴子　　羽山美和　　室津史子　　下見千恵
広島都市学園大学　健康科学部



### Ⅰ　緒言

近年，生殖補助医療の発展はめざましく，遺伝子や染色体を解析し診断する着床前診断の技術が進歩している。その一方生命倫理的な問題もはらんでいる。今回看護倫理の授業の中で，病気の兄や姉を助けるために遺伝子型が同じ受精卵から誕生した「救世主兄弟」について取り上げた。看護師を志す 18 歳の学生がどのような考えを持ったのかを明らかにするために分析を行った。

### Ⅱ　方法

「看護と倫理」（2 単位，必修）受講後の学生 116 名のうち，研究協力の得られた 112 名の学びの記述の中から救世主兄弟についての意見を抽出した。データを KJ 法により複数の共同研究者とともに分析した。倫理的配慮：学びを記述する前に書面および口頭により，研究の目的，得られたデータを研究に使用すること，匿名性が保証されること，強制ではないこと，協力できない場合も不利益は生じないこと等を説明し，同意を書面により得た（倫理審査委員会承認未定）。

### Ⅲ　結果

救世主兄弟の賛否は，賛成 24 名（21.4%），反対 76 名（67.9%）どちらとも言えない 12 名（10.7%）であった。

「賛成」の意見では“親の立場”，“救世主兄弟の立場”，“育てるための前提条件”，“救世主兄弟の権利”，“遺伝子操作”，“葛藤”等の 8 のカテゴリーに分類した。「賛成」の中で最も多かったのは助かる命があるなら助けたい等の“親の立場”の意見であった（下線部：学生の記述）。“遺伝子操作”では人を救うことにつながるという意見が多かった。しかし兄の病気を治すために産まれてきたわけではないという“救世主兄弟の立場”の意見もあり“親の立場”と対立した内容もあった。

「反対」の意見では“親の立場”，“救世主兄弟の立場”，“親の意志のみが反映され決定”，“救世主兄弟の権利”，“救世主兄弟の存在意義”，“遺伝子操作”，“葛藤”，“今後の課題”等の 11 のカテゴリーに分類した。治療により苦痛を押しつけられる等の“救世主兄弟の立場”の意見が最も多く，次いで命を選別していることになる等の遺伝子操作に反対する意見や，産まれる前から目的を持つのはおかしい等の“救世主兄弟の存在意義”の意見が多かった。一方，親の気持ちも理解できるがどちらが正しいのかわからないという葛藤する意見もみられた。

「どちらとも言えない」では“親の立場”，“救世主兄弟の立場”等の 6 のカテゴリーに分類した。「賛成」，「反対」と同様のカテゴリーが抽出され，2 つの対立する内容が同程度の割合で出ていた。

### Ⅳ　考察

「賛成」，「反対」，「どちらとも言えない」の異なる 3 つのグループ間で，共通したカテゴリー（“親の立場”，“救世主兄弟の立場”，“救世主兄弟の権利”，“葛藤”）が抽出された。賛否に関わらず親と救世主兄弟の各々の立場からの意見が混在し，学生は結論を出すことの困難さを感じていたと考えられる。それぞれの立場から考えられることは，人々の多様な価値観を認識し専門職業人として共感的態度および倫理に基づいた行動ができる能力を養うために大切である。

### Ⅴ　結論

救世主兄弟の賛否は反対意見が 76 名（67.9%）と最も多かった。また賛否に関わらず親と救世主兄弟の両者の意見が出ていた。

今後，母性看護実習など専門科目の学習を積み上げた後のデータとの比較を検討していきたい。

## 一般演題（口演）　助産師の体験1

座長：佐藤香代（福岡県立大学）

**O－37**

# 不妊治療後の褥婦に関わる助産師の経験

○小松彩乃[1)]　小川久貴子[2)]　宮内清子[2)]

1）東京大学医学部附属病院　2）東京女子医科大学大学院看護学研究科



### Ⅰ　緒言

生殖補助医療の進歩に伴い、助産師は不妊治療を経て育児をする褥婦に接する機会が増えている。不妊治療後の妊婦に関する先行研究は多いが、褥婦の特性を見出した研究はほとんどない。本研究の目的は、助産師が不妊治療後の褥婦のケア実行時に感じるやりがいと困難、葛藤を明らかにすることとした。

### Ⅱ　方法

研究デザインは、質的記述的研究とした。研究参加者は、都内大学病院産婦人科で不妊治療後の褥婦に関わったことのある産科臨床経験5年目以上の助産師5名とした。ケア実行時に感じる褥婦の特性ややりがい、困難などについて1時間程の半構成的面接を行い、逐語録を作成した。逐語録から助産師のやりがい、困難、葛藤に関連する文脈を全て抽出し、質的に内容を分析した。本研究は、東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て実施し、研究参加については自由意志を尊重した。

### Ⅲ　結果

不妊治療後の褥婦に関わる助産師の経験として、6つのカテゴリー(以下、【　】)と15のサブカテゴリー(≪　≫)を抽出した。助産師の抱く困難や葛藤としては、【不妊治療後の褥婦として選別する見方への抵抗】を感じ、あえて自然妊娠の褥婦と同様に対応していた。また、助産師の自然妊娠・出産尊重の信念や、不妊治療体験を隠蔽する褥婦の思いを察し【不妊治療後の褥婦の特性を活かせないケアへの葛藤】を感じていた。さらに、≪妊娠成立がゴールとなっていることの危惧≫から【児中心の生活にシフトできない褥婦への危惧】、長期不妊治療で授かった【貴重児ゆえに褥婦が理想の育児を追い求めすぎることへの危惧】、【退院後の継続したケアが行き届かない母児に対する危惧】を見出した。助産師のやりがいとして≪困難に立ち向かう褥婦との関わりによる志気の高まり≫から【不妊治療後順調に経過し無事に退院を迎えられる喜び】を見出した。

### Ⅳ　考察

本研究から助産師は、不妊治療後の褥婦をあえて自然妊娠の褥婦と同様に対応していた。その背景には助産師自身の信念や、褥婦の思いを察するがゆえ個別性に踏み込みにくいという葛藤が明らかとなった。助産師は、褥婦の児中心の生活にシフトできないことや、理想の育児を追い求めすぎてしまう特性に関わりにくさを抱えていた。さらに、継続したケアが行き届かない母児を危惧し、病棟助産師としての関わりに限界を感じていた。しかし、困難を乗り越え無事に退院を迎えられる喜びを褥婦と共有することにやりがいを見出し、助産師としての原動力となっていた。

### Ⅴ　結論

助産師は不妊治療後の褥婦に対するケアの質を向上するため、特性に配慮する知識の拡充が必要である。さらに、不妊治療期からの経過をふまえたバースレビューの導入や、治療期から育児期までの継続した支援の更なる充実が急務である。

## 一般演題（口演）　助産師の体験 1

座長：佐藤香代（福岡県立大学）

**O－38**

# 中絶ケアに携わる看護・助産師の心理的負担

水野真希
金沢大学医薬保健学域　保健学系看護学専攻



### Ⅰ　緒言

中絶ケアに携わる医療者は、女性の自己決定権を受容しながら児の生きる権利を尊重する間で葛藤や困惑があり、さらに専門職としての倫理的ジレンマも抱えていると指摘されている。本研究では人工妊娠中絶に関わる医療者の心理状態や専門職としての QOL そしてそれらに影響を及ぼす要因について明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

調査期間は 2011 年 10 月から 2012 年 1 月で、出産および中絶ケアに携わる看護者 439 名を対象とした。質問紙は無記名自己記入式質問紙を作成し、基礎情報および日本語版 Impact of Event scale：J-IES（下位尺度：覚醒亢進症状、侵入的想起、回避症状）22 項目、専門職の QOL を測定するための日本語版 Professional QOL 尺度：ProQOL（下位尺度：compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout）30 項目、および先行研究から導き出された中絶ケアが心理的に負担と感じる理由 8 項目から構成した。対象者の属性による差異については Kruskal-Wallis 検定、J-IES と ProQOL のサブスケール及び中絶ケアが心理的に負担と感じる理由との相互関係を推測するために、Pearson の相関係数を用いて分析した。J-IES を従属変数とし、ProQOL のサブスケールと、中絶ケアを負担と感じる理由、基本属性を独立変数とした重回帰分析（STEPWISE 法）を行った。データの集計、解析に、Windows 版 JMP Ver8 を使用した。倫理的配慮は、研究の趣旨、個人情報の保護、参加の有無に関わらず不利益を被ることは無いことを文章にて説明し、また、本学の倫理審査の承認を得て実施した。

### Ⅲ　結果

255 名（准看護師 96 名、看護師 73 名、助産師 86 名）から回答が得られ、対象の平均年齢は 42.9±10.1 歳であった。中絶ケアが心理的に負担と感じる理由では、「中絶胎児に触れなければならないことへの負担」、「生きる可能性のある胎児を中絶することへの抵抗」、「中絶ケアを自分の仕事として受け入れなければならないことへの負担」の順に負担を感じていた。心理的負担を表す J-IES の合計点と Pro QOL 尺度の Compassion fatigue に強い相関がみられ、また、初期中絶ケア経験、「感情コントロールに困難さを感じる」や「中絶胎児に触れなければならないことへの抵抗」が J-IES 合計点に関連していた。

### Ⅳ　考察

日本の多くの産婦人科では、看護者は出産と中絶ケアの両方に携わらなければならない。中絶ケアでは生きる可能性のある胎児を中絶することへの抵抗感や感情コントロールの困難さを看護者は感じており、日々の業務の中で苦悩を抱きながら仕事をしていた。初期中絶ケアに多く携わっている看護者ほど心理的負担を感じており、病院の業務体制を見直すことや、看護者が自分の業務を選択できる職場環境を築くこと、看護者への心理的サポートの充実、そして基礎教育で中絶ケア教育を充実させることが必要と考える。

### Ⅴ　結論

本研究から、中絶ケアに関わる看護者の心理的負担には、ProQOL 尺度の中でも Compassion fatigue、初期中絶ケア経験、「感情コントロールに困難さを感じる」や「中絶胎児に触れなければならないことへの抵抗」が影響していた。

## 一般演題（口演）　新生児・乳児のケア

座長：春名めぐみ（東京大学大学院）

**O－39**

# Japanese Nursing Child Assessment Satellite Training (JNCAST)で評価した産後1ヵ月の母子相互作用に影響を及ぼす母子の属性

○齋藤雅子[1),4)]　長尾嘉子[2)]　髙山裕子[2)]　林清子[3)]
土屋さやか[4)]　川内恵美子[4)]　鈴井江三子[1)]　飯尾祐加[1)]　大橋一友[5)]
1）兵庫医療大学看護学部　2）国際医療福祉大学小田原保健医療学部　3）明和病院
4）大阪大学大学院医学系研究科博士後期課程　5）大阪大学大学院医学系研究科



### Ⅰ　緒言

日本では少子化，核家族化，出産年齢の上昇等の大きな社会の変化が存在する。その結果，女性は自分の妊娠以前に乳児と接した経験が少なく，産後1ヵ月の母親は育児不安が高いことが指摘されている。しかし，これまでの日本では主観的体験等に基づく研究が多く，母子関係を客観的に評価した研究は少ない。一方，米国では親子関係を客観的に評価する尺度のNursing Child Assessment Satellite Training（NCAST）が使用された親子相互作用促進に向けた介入研究がおこなわれ，親子の属性に基づく介入の育児不安の軽減に対する効果が報告されている。日本語版 NCAST（JNCAST）は2006年に開発されているが，使用対象は乳幼児期の母子が主であり，産後1ヵ月の母子相互作用を評価したデータは少ない。本研究ではJNCASTを使用し，①産後1ヵ月の母子相互作用を評価する，②母子の属性と母子相互作用の関連を明らかにする，③米国データベースと比較し，日米の母子相互作用の特徴を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

正期産で分娩した初産の母子を対象とした。分娩後入院中に調査の同意承諾をした母子が，1ヵ月健康診査で外来に受診した際，母子の授乳場面または遊びの場面をビデオ録画と自記式質問紙を行った。質問紙項目は母親や夫の年齢，不妊治療歴等の属性で，来院時に配布し録画後に回収を行った。ビデオの録画方法は，JNCASTに規定に基づいて実施した。JNCASTは親子相互作用を測定する尺度で，遊び場面73項目と授乳場面76項目があり，得点が高いほど母子相互作用が良好である。評価方法は，3名のNCAST国際認定評価者が実施し，評価者内信頼性係数は，遊び場面0.946，授乳場面0.942で，両場面とも評価者間一致率が94％であった。本研究は，大阪大学保健学倫理委員会の承認を得て開始した（承認番号251-1）。

### Ⅲ　結果

同意を得られた母子は79組（遊び場面52組，授乳場面27組）であった。遊び場面は，総合計点57.3±7.0，母親総合計点42.3±4.5，子ども総合計点14.9±4.0であった。授乳場面は，総合計点63.9±7.9，母親合計点44.2±5.7，子ども総合計得点19.6±2.9であった。NCAST米国データベースの産後1ヵ月初産母子の遊び場面（13組）総合計点は49.7±10.6，授乳場面（66組）総合計点は59.9±8.8であった。各場面の総合計点を米国データベースのデータと比較し，日本人母子が各場面で有意に高値を示した（p=.007，p=.035，Mann-Whitney U test）。各場面と母子の属性の関係は，遊び場面総合計得点と母親の年齢の相関は認めなかったが（Spearman 順位相関係数 $r_s$=-.057），父親の年齢は負の相関を認めた（$r_s$=-.376，p=.007）。授乳場面は，母親と父親の年齢が子ども総合計点に負の相関を示した（$r_s$=-.401，p=.038，$r_s$=-.417，p=.034）。さらに，不妊治療歴の有無で授乳場面の総合計点を比較し，不妊治療後の母子が有意に低値を示した（60.2±7.6 vs. 66.0±7.5，p=.049，Mann-Whitney U test）。

### Ⅳ　考察

産後1ヵ月の母子相互作用は，親の年齢や母親の不妊治療歴に関連がみられた。高齢の母親や高齢のパートナーを持つ母親は母子相互作用が高いといわれていたが，高齢父母では母子相互作用が低くなることが明らかとなった。また，文化の違う日米間では母子相互作用に差があった。

### Ⅴ　結論

父母の高齢化や不妊治療歴が客観的に評価された母子相互作用と負の関係にあることが明らかとなったことは、今後の母子相互作用を考えるうえで重要な知見である。

## 一般演題（口演）　新生児・乳児のケア

座長：春名めぐみ（東京大学大学院）

**O－40**

# 『NICUにおける母乳育児支援に関する母親の受けとめ方』質問紙の開発

○小柳弘恵[1)]　村上明美[2)]

1）日本赤十字社助産師学校　2）神奈川県立保健福祉大学



### Ⅰ　緒言

NICUに入院した新生児の母乳育児は、予後に関わる多くの利点と幾多の阻害因子が相反する。NICUにおける母乳育児支援は個別性が大きいものの、支援内容の標準化を目指して日本新生児看護学会・日本助産学会（2010）は「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン（以下、ガイドライン）」を作成した。今回は、NICUにおける母乳育児支援の内容を母親の視点から評価するために、ガイドラインに基づいて『NICUにおける母乳育児支援に関する母親の受けとめ方』質問紙を開発した。

### Ⅱ　方法

平成24年6月～平成25年8月に3段階の過程で質問紙を開発した。第1段階はガイドライン推奨の支援内容を抽出し質問項目を作成後、表面妥当性を検討した。第2段階は在胎33週未満で出産し、首都圏で超早産児を受け入れている2施設のNICUに子どもが入院し1週間以上母子分離状態での母乳育児を経験した母親200名を対象に回答を依頼した。その後、探索的因子分析を行い、構成概念妥当性を検討した。得られた因子毎にCronbach α係数と折半法にてSpearman Brown相関係数を算出し、内的一貫性を検討した。第3段階は、第2段階とは異なる母親52名に質問紙と2つの外的基準（翻訳版看護実践測定尺度、VASによるケア満足度）の回答を依頼し基準関連妥当性を検討した。本研究は、神奈川県立保健福祉大学倫理審査委員会の承認（承認番号24－11）を得たほか、研究協力施設2施設の倫理審査委員会の承認も得て実施した。

### Ⅲ　結果

第1段階では、最初に抽出した59項目が50項目となった。第2段階では、母親217名に配布し113部（52.1%）を回収した。有効回答108部（有効回答率49.8%）について、因子分析の結果12の因子が抽出された。寄与率3%でカットオフし、6つの因子を表の如く命名した。α係数は全因子で0.79以上、相関係数はｒ＝0.668～0.837（ｐ＜0.01）であった。以上により質問紙の内的一貫性が確認され、6因子35項目の質問紙を完成させた。第3段階では、25部の回答（有効回答率48.1%）が得られ、基準関連妥当性は翻訳版看護実践尺度ｒ＝0.835（ｐ＝0.00）、VASによるケア満足度ｒ＝0.717（ｐ＝0.00）で強い相関を認め、高い信頼性が確認できた。

表　6つの因子の相関関係　　Pearsonの相関係数　　n=108

| 因子名 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ | Ⅵ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 第Ⅰ因子【哺乳力が弱い子どもの直接授乳の支援】（α＝.91） | 1 | | | | | |
| 第Ⅱ因子【母親の気持ちに配慮した支援】（α＝.90） | 0.579 | 1 | | | | |
| 第Ⅲ因子【入院中の子どもの母乳育児に関する知識習得の支援】（α＝.86） | 0.590 | 0.335 | 1 | | | |
| 第Ⅳ因子【面会中に子どもの世話を通し愛着を育む支援】（α＝.80） | 0.517 | 0.467 | 0.485 | 1 | | |
| 第Ⅴ因子【入院中の子どもの成長について理解を促す支援】（α＝.90） | 0.488 | 0.703 | 0.338 | 0.552 | 1 | |
| 第Ⅵ因子【搾乳の負担感を軽減する支援】（α＝.79） | 0.507 | 0.313 | 0.653 | 0.470 | 0.294 | 1 |
| 寄与率(%) | 32.17 | 7.24 | 5.49 | 3.43 | 3.2 | 3.07 |
| 累積寄与率(%) | 32.17 | 39.41 | 44.9 | 48.33 | 51.53 | 54.59 |

相関係数は、1%水準で有意（両側）

### Ⅳ　考察

第Ⅰ因子の寄与率が32.17%と極めて大きく、“直接授乳ができるようになるための支援”がNICUにおける母乳育児支援の核であることが示唆された。退院後も長期に母乳育児を続けていくには、子どもの入院中に母乳育児が確立され、直接授乳が可能になることが重要であるといえる。

### Ⅴ　結論

『NICUにおける母乳育児支援に関する母親の受けとめ方』質問紙を開発し、信頼性・妥当性を確認した。本質問紙は、妊娠33週未満で出産した母親に対してNICUにおける母乳育児支援を母親の視点で評価するツールとして活用可能である。

## 一般演題（口演）　新生児・乳児のケア

座長：春名めぐみ（東京大学大学院）

### O－41

# ドライテクニックと沐浴での新生児の皮膚に与える影響

○本間陽子[1)]　岩﨑和代[2)]
1）昭和大学 江東豊洲病院　2）東都医療大学



**Ⅰ　緒言**

出生後のスキンケアとして沐浴が長く行われてきたが、近年はドライテクニック（DT）に移行する施設が増えている。スキンケアの違いによる皮膚バリア機能への影響についてエビデンスを示す研究は少ない。本研究は沐浴かDTのスキンケアを受けた日齢5の新生児の皮膚バリア機能と、在院中に受けたスキンケアの違いによる生後1ヶ月時点の皮膚バリア機能への影響を明らかにした。

**Ⅱ　方法**

準実験研究で2013年4月から8月に実施。正期産で出生し、APは8／8点以上、皮膚疾患・感染症のない新生児を対象とし、出生後に母親の説明同意を得た64名、便宜上2週間毎にDT群と沐浴群を振り分けた。調査は日齢4か5の沐浴後（第1回測定）と1ヶ月健診時（第2回測定）に実施した。DT群の第1回測定は生後初回の沐浴日とした。測定は新生児の額部・頬部・腹部の皮膚pH、経表皮水分喪失（TEWL）、角層水分含有量（SCC）、視診による乾燥・落屑・亀裂の有無。汗や保湿剤の影響を除くため測定前に測定部位の清拭を実施、SCCは清拭後10分以上、TEWLは20分以上経過後に測定。測定は非侵襲的な機器を用い、皮膚pHはpHメータNavi pH meterD51、TEWLはVAPO LEVELMETER AS-VT100、SCCはMoisture Checker MY-808Sを使用した。解析は統計ソフトJMP9を用い、基本統計量の算出後に多変量解析を行い10%未満を有意な傾向、5%未満を有意差ありとした。研究は東京医療保健大学大学院研究倫理審査委員会（院24-15）の承認後に実施した。

**Ⅲ　結果**

対象は医療介入を必要とした6名を除く58名（DT群31名、沐浴群27名）、出生体重は平均3,047g、在胎週数は平均39.2週、経膣分娩が74.1%を占めた。

第1回測定値は、腹部pHがDT群6.47±0.32、沐浴群6.36±0.29で有意差（$p$=.012）を認め、SCCは額・頬・腹部、TEWLは額・腹部で有意差は認めなかった。TEWLは頬でDT群8.3±2.0g/m²/h、沐浴群10.5±3.4 g/m²/hで有意差（$p$=.004）を認めた。重回帰分析の結果、腹部pHは羊水混濁の影響を受けたがDT群が有意（$p$=.004）に高値で、頬SCCはDT群27.6±3.1%、沐浴群28.8±3.8%で湿度の影響を受けたがDT群が有意（$p$=.047）に低値を、頬TEWLは属性の影響なくDT群が有意（$p$=.004）に低値だった。皮膚亀裂は両群で有意差（$p$=.003）を示し、多変量ロジスティック分析で性別や母アトピーの影響を受けたがDT群が有意（$p$=.006）に少なかった。第2回測定は全調査項目で入院中のスキンケアの違いによる有意差を認めなかった。

**Ⅳ　考察**

日齢5の沐浴群は皮膚pHが低く、皮膚常在菌がより繁殖しやすい状態が示唆された。頬のSCCと頬のTEWLはDT群が沐浴群より有意に低値を示し、沐浴で血液循環が亢進するためSCCは上昇するが、同時に水分の蒸散も増えることが推察された。沐浴に比べSCCが低いDTはTEWLが抑制され、皮膚バリア機能が保持されている状態を示唆した。皮膚亀裂はDT群が少なく視覚的にきれいに見え、DTに対する母への説明としてエビデンスに基づく示唆を得た。

**Ⅴ　結論**

1. DT群は日齢5の腹部pHが有意に高値であった。
2. DT群はTEWLが抑制されていた。
3. DT群は皮膚が視覚的にきれいに見えた。
4. スキンケアの違いは生後1ヶ月の皮膚の状態に影響を示さなかった。

## 一般演題（口演）　卒後教育

座長：黒川寿美江（聖路加国際病院）

**O－42**

### 助産実践能力到達度について新人助産師教育者の評定からの分析

○松村惠子[1)]　渋川あゆみ[2)]　福田祐子[2)]　杉峠(糸川)真理子[2)]　榮　玲子[1)]　植村裕子[1)]
1)香川県立保健医療大学　2)マザリー産科婦人科医院



**Ⅰ　緒言**

助産実践能力の向上を目指した全国的な取組みでは、助産師基礎教育を起点に新人助産師教育、現任教育へと継続的であることが重要と考える。そこで、助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度から助産師基礎教育から助産実践の現場へと連動する教育プログラムについて検討する基礎資料として、今回は、新人助産師の助産実践能力について、新人助産師に直接的に日々関わり実情を実感している新人助産師教育担当者の評定から、就職した時点における到達度の実態を明らかにすることを目的とする。

**Ⅱ　方法**

①調査期間：平成 25 年 8 月から同年 10 月。②対象：北海道、東北、関東、近畿、中国、四国、九州で働いている新人助産師教育者 70 名。③方法：各地区の日本看護協会助産師職能委員に調査票の配付協力を依頼。④測定：厚生労働省平成 23 年(医政看発 0329 第 9 号)、全国の助産師養成機関に発令した「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（Ⅰ～Ⅳ）」85 項目で、評定値は 1＝到達できている、2＝あまり到達できていない、3＝到達できていないとした。当該施設に就業した6月時点で全体的に評価し平均の評定値を記入とした。⑤研究倫理：対象者の人権擁護、調査票配付の協力依頼者並びに対象者に理解を求め同意を得る方法等、香川県立保健医療大学研究等倫理委員会（平成 25 年 7 月）の承認（承認番号 114）を得た。

**Ⅲ　結果**

①回収率：64%（45 名）。②医政看発 0329 第 9 号では卒業時の到達目標 85 項目の到達度は、到達度Ⅰ（少しの助言で自立してできる）は 33 項目と示しているが、Ⅰの段階に到達は「分娩開始を診断する（69.6%）、産褥経過における身体的回復を診断する（63.0%）、育児に必要な基本的知識を提供し技術支援を行う（54.3%）、出生後 24 時間までの新生児の診断とケアを行う（54.3%）、分娩進行に伴う産婦と家族のケアを行う（50.0%）」であった。到達度Ⅱ（指導の下でできる）は 19 項目と示しているが、Ⅱの段階に到達は「母体の意味を理解し保護する（60.9%）、子どもあるいは胎児の権利を擁護する（50.0%）」であった。到達度Ⅲ（学内演習で実施できる）は 8 項目、到達度Ⅳ（知識として分かる）は 25 項目と示しているが、ⅢとⅣの段階に到達は低くいずれも 50%以下の到達度であった。

**Ⅳ　考察**

助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度について、新人助産師の到達度に関する新人助産師教育者の評定では、到達度Ⅰに到達 50%以上は 8 項目、到達度Ⅱに到達 50%以上は 2 項目と少なく、助産師基礎教育における内容や方法などに課題があると推測される。また到達度ⅢとⅣに関する項目の到達は低く、例えば到達度Ⅲでは「出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する」等、到達度Ⅳでは「子癇発作時の処置を行う」等の項目であり、客観的指標に基づき評定するためには、さらに可視化できる標準化した項目の精選や細目の設定等が課題と考える。

**Ⅴ　結論**

助産実践能力の向上は、助産師の専門性と自律性を発揮する専門職業人として必須であり、その教育プログラムは助産師基礎教育から新人助産師教育、現任教育へと段階的な順序性があり、新人助産師ではより良い助産実践へと連動する学修であること、また、全国的に活用できる精選した項目や具体的な細目の提示など標準化した到達目標と到達度を示すことが必要といえる。

## 一般演題（口演）　卒後教育

座長：黒川寿美江（聖路加国際病院）

### O－43

# 岩手県の中堅助産師を対象とした派遣型・実践型「助産実践能力強化研修」の実施とその効果

○福島裕子　野口恭子　蛎崎奈津子　アンガホッファ司寿子
金谷掌子　後藤仁子　木地谷祐子　大谷良子
岩手県立大学看護学部



**Ⅰ　緒言**

助産師が自立/自律して助産診断・助産ケアを行い、医師と協働しながら主体的に実践するためには個々が臨床経験で蓄積してきた実践能力をさらに強化し、自信を高める教育が必要である。岩手県立大学看護実践研究センターでは、中堅助産師を対象に主体性を重視し、学びの職場への還元を目指す派遣型・実践型「助産実践能力強化研修」を3年間実施した。今回は研修内容とその効果について報告する。

**Ⅱ　実践内容**

研修は平成22年から3年間実施。対象は産科領域の勤務経験が5年以上で、研修目的が明確な助産師とした。研修生からは事前に職場の課題や自身の研修目的、学びを職場へどう還元するかの計画書と、職場上司からの推薦書を提出してもらった。それにより、研修生自身の意欲が維持され、研修で得たことが個人の学びで終始せず、現場に還元されやすいよう工夫をした。

研修場所は院内助産システムや助産外来を先駆的に取り組んでいる県外の病院や有床助産所に依頼し、研修生は自身の目的に沿って施設を選択した。研修生が主体的に派遣先の施設担当者と研修内容を打ち合わせた後、その施設で実践的研修を4～6日間行った。

派遣研修前の「結団式」では各自の研修目的を共有し研修後は「報告会」を2回行った。報告会では各自の学びをプレゼンし、現場への還元状況や課題について話し合った。“うまくできたこと”だけでなく、中堅助産師だからこそ見える現場の課題やジレンマも語れる場とし、研修生の連携も深められるようにした。研修終了後に職場の上司から研修生の実践状況について事後報告書も提出してもらった。調査目的等を研修前に説明し、研修終了後、感想や意見を自由記述で回答する質問紙を配布、記述内容から効果を評価した。評価は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（番号13－24）。

**Ⅲ　結果**

3年間で岩手県内の25名の助産師が受講した。研修目的は院内助産や助産外来の立ち上げ、分娩期の助産ケア、乳房ケアの充実など多様であった。研修は「専門性を発揮して活き活きと実践している助産師の姿に触れて勉強になった」「今までの助産ケアを振り返る機会になった」など、現状を見つめる機会となっていた。「改善点が明確化した」「医師との意見交換ができた」「これまでの研修は自分の満足だけで終わって、スタッフへ働きかけることがなかったが、やろうと思えばできると実感した」など、学びを職場へ還元する行動となった。3年継続して研修生を派遣した病院では、乳房外来が実現できていた。

**Ⅳ　考察と今後の課題**

主体性を重視した今回の派遣型研修は、助産師個人の意欲向上はもちろん、学びを職場に還元しようという意欲にもつながった。助産実践能力の強化には個人が学ぶ研修内容の吟味だけでなく、その学びを実践に還元することまでを含む今回のような研修が必要だと示唆された。研修終了後も意欲を維持するためのフォローアップが今後の課題である。

## 一般演題（口演）　卒後教育

座長：黒川寿美江（聖路加国際病院）

**O－44**

# 新人助産師への継続教育-第2回新人助産師合同研修　実践報告

○石田麗子　　岩隈真由美　　佐藤香代　　栗屋和枝　　濱嵜真由美
林田郁　　長谷川まどか　　藤原裕美子
福岡県看護協会助産師職能委員会



### Ⅰ　緒言

福岡県看護協会助産師職能委員会は、2012年、助産教育からの継続教育を行い臨床能力を高める目的で、新人助産師合同研修を開始した。2013 年は、前年度の「演習で分娩介助など学びたかった」「乳房マッサージの力加減が学べよかった」等の意見を参考に、演習内容を見直した。すなわち講師が研修生に手を添え、より実践に沿った研修とした。その結果を報告する。

### Ⅱ　実践内容

1.妊娠中の助産ケアと診断・CTGモニター判読・胎児超音波診断・母体合併妊娠 2.母乳育児支援・乳房ケアの実際 3.新生児のフィジカルアセスメント・母児の愛着形成 4.産婦の助産診断・分娩第1期の援助・内診・分娩第2期の会陰保護を4日間の研修期間で開催した。方法は、講義・演習・グループワークである。なお研修の評価は研修終了後のアンケートで行った。主旨を口頭と文書で説明し、回収をもって同意とした。福岡県看護協会の承認を得た。

### Ⅲ　結果

参加者は41名である。その内訳は卒後1年目21名、2年目11名、3年目7名で1年目が半数以上であった。演習項目の妊婦のフィジカルアセスメント・レオポルド外診法では手の当て方・力の加え方を、乳房ケアでは、乳房模型を使用したマッサージの方法・指の動かし方など研修生一人ひとりに手を添え教育した。さらに分娩第1期はお互い産痛緩和のマッサージを行い、効果的なトランスデューサーの当て方を実践し、会陰保護ではファントームを使用して、講師や職能委員が一人ひとりに手を添え、臨床でのポイントを交えながら実践した。その結果、講師・職能委員ともに、昨年に比し研修生と会話する機会が増えたと答えた。また研修生は「改めて五感の大切さがわかった」「乳房ケアのソフトタッチを実感できた」「分娩介助に手を添えてもらって復習できた」という意見が多く認められた。4日間を通じ、研修生全員が目的を達成し、自己のスキルアップになり、意欲が高まったと答えた。

### Ⅳ　考察

今回の研修では、手を添え、より実践に沿った演習を実施したこと、研修生が演習を通して、今自分が悩んでいることを語りながら講師と会話ができたことから達成度が高まったと考えられる。以上より、新人助産師は助産のわざの習得に関心が高く、熟練者から実際に手を添え教わることが自己のスキルアップにつながることが示唆された。

### Ⅴ　今後の課題

今後の希望として1)交流会の開催 2)実技演習の増加 3)異常分娩 4)グリーフケア 5)マザークラスがあがった。今後さらに研修内容を充実させ、新人の継続教育に取り組んでいきたい。

## 一般演題（口演）　卒後教育

座長：黒川寿美江（聖路加国際病院）

### O－45

# 助産師が ALSO（Advanced　Life Support in Obstetrics）を受講したことにより助産業務に与えた変化

○枝村浩江　　高野綾
宮城県立こども病院



### Ⅰ　緒言

ALSO（Advanced　Life Support in Obstetrics）プロバイダーコースは、医師やその他の医療プロバイダーが、周産期救急へ効果的に対処できる知識や能力を習得し、それらの維持、向上を図るための教育コースである。2 日間のコースは講義とマネキンを用いたワークステーションから構成され、受講者の職種は医師、研修医、助産師と様々である。2008 年にこのプログラムが日本に導入されて以降、2014 年 3 月時点で 2990 人が受講し、そのうち助産師は 35%（897 名）を占めていた。本研究では、ALSO プログラムが受講者に与えた影響とそれにより日々の助産業務へどのような変化がもたらされたのかを明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

半構成的面接方法による質的帰納的研究である。研究対象者は、A病院産科病棟に勤務している ALSO プログラムを受講した助産師 5 名とした。研究の主旨と内容に同意を得、面接を行った。面接内容は、ALSO プログラム受講後に助産業務にもたらした変化についてである。得られた逐語録から、助産業務に与えた変化について関わる文章に着目、コード化し類似するコードを集めて、カテゴリーを抽出した。なお、本研究は、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。（承認番号 89 号）

### Ⅲ　結果

5 名の助産師の経験年数は 11～15 年、平均 13.2 年であった。本研究では、6 つのカテゴリーと、20 のサブカテゴリーが得られた。助産師は、日々の助産業務において体が覚えて動くことができる【研修の成果を実感】していた。また、分娩や緊急時などは【共通認識が持てている実感】、【事前に予測し対応できる】ことから、【緊急時に出来ることが増えた安心感】を得ていた。ALSO プログラムの研修を受けた助産師が病棟に自分以外にも存在することにより【チーム医療の認識が強化される】ことも実感していた。その上で、得た知識をいつでも活用できるように【今後も研修で得た知識を忘れない努力】をすることで、研修の効果を強化していた。

### Ⅳ　考察

周産期という常に救急の場面と隣り合わせの場では、迅速な対応が求められる場面が少なくない。ALSO プログラムを受講した助産師が事例のリスク、急変を予測し、それらに対する準備ができることや、スタッフが共通認識を持つことで、同じ方向性で仕事ができることは、助産業務において精神的な負担を軽減し、チーム力の向上に繋がっているのではないかと考える。

### Ⅴ　結論

助産師は、ALSO プログラム受講後に日々の業務での変化を通じて研修の成果を実感し、加えて分娩や緊急時には事前に準備ができること、予測し対応できる自分に安心感も得ていた。また、同じ共通認識をもつスタッフによってチーム力が強化されることを感じ、同じ仲間を増やす努力も伺えた。さらに、研修で得た知識を忘れない努力が不可欠であることも認識していた。

## 一般演題（口演）　助産師の体験 2

座長：菅沼ひろ子（宮崎県立看護大学）

**O－46**

# HIV 陽性妊婦にかかわる助産師の体験

恩田瑛里佳
国立国際医療研究センター病院



### Ⅰ　緒言

現在、日本では HIV 感染症の治療の進歩により、HIV/AIDS は病状のコントロールが可能な慢性疾患へと変化してきており、女性 HIV 陽性者が妊娠・出産を希望するようになってきている（五味淵・大金・松岡，2006）。HIV/AIDS 患者支援には、療養生活の指導と支援、精神的支援、サポート形成への支援といった困難さが報告されている（南家・前田・渡辺，2002）が、HIV 陽性妊婦への支援に関する研究報告は少ない。そこで、助産師が HIV 陽性妊婦にかかわる中でどのような体験をしているのかを明らかにし、今後の HIV 陽性妊婦へのケアの質の向上への示唆を得たいと考えた。

### Ⅱ　方法

研究デザインは、質的記述的デザインである。研究参加者の募集は、関東甲信越ブロック内のエイズ拠点病院で産科を標榜する病院 1 施設に研究協力を依頼し、1 施設より研究協力施設としての同意を得た後、施設内募集を行った。研究参加者は、研究に同意が得られた助産師 3 名で、半構成的面接法によるインタビューを 1 人につき 1〜2 回行い、総インタビュー時間は 1 人につき 55〜88 分であった。データ収集期間は 2013 年 7〜9 月であった。データ分析は、逐語録に変換したインタビュー内容を研究目的に沿ってコード化を行い、サブカテゴリー・カテゴリー化し抽象度を高めながら帰納的に分析した。

なお、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（No.2013-4）及び、研究協力施設の研究倫理審査委員会の承認（No.1446）を得た上で実施した。

### Ⅲ　結果

研究参加者は、エイズ拠点病院の産科病棟・産科外来で勤務し、10〜13 年の経験があり、HIV 陽性妊婦に 15〜50 例程度かかわった助産師 3 名であった。分析の結果、HIV 陽性妊婦にかかわる助産師の体験として 138 のコード、23 のサブカテゴリー、8 つのカテゴリーが見出された。カテゴリーは≪最初は HIV というだけで不安を抱く≫、≪妊娠時に告知された HIV 感染を受け入れられない妊婦を支える≫、≪HIV 感染を受け入れたように見える妊婦を気遣い見守る≫、≪HIV 陽性妊婦の出産を応援したい≫、≪妊婦の隠したい思いに沿いながら今後のサポートを懸念する≫、≪家族への感染拡大を懸念しながらも夫婦の性生活に踏み込みにくい≫、≪外国籍の HIV 陽性妊婦に困難を感じながらも治療だけは譲れない≫、≪HIV であっても他の妊婦と同じようにかかわる≫であった。

### Ⅳ　考察

助産師は、妊娠時に HIV 感染を告知され動揺している妊婦をありのまま受け止める一方、HIV 感染後に妊娠し落ち着いて見える妊婦にも罪悪感などの感情の封じ込めを推察し、寄り添って支援していた。一般的に HIV 感染の受容には 1〜2 年の期間が必要とされるものの、妊婦は分娩までの期日があり胎児感染予防のために治療の早期開始が余儀なくされるため、妊娠経過の支援とともに、妊婦が治療に向き合えるよう、寄り添い見守る支援が必要とされると考える。また、HIV 陽性妊婦のケアの経験がない助産師は、HIV 陽性妊婦のケアに対して不安を抱きやすいことが推察され、HIV 陽性妊婦のケアの経験がある助産師には、OJT による細やかな指導を行う役割が求められると考える。

### Ⅴ　結論

HIV 陽性妊婦にかかわる助産師は、最初は HIV というだけ不安を抱いていた。そして、実際のかかわりを通して、妊娠時に HIV 感染告知を受け動揺している妊婦を支え、HIV 感染告知後に妊娠し感染を受け入れたように見える妊婦を見守っていた。また、妊婦の家族への感染告知や性生活への介入、外国籍妊婦への支援に困難を感じながらも治療だけは譲れないと思っていた。さらに、こうした HIV 陽性妊婦とのかかわりを通して、経験と知識を積み重ね HIV であっても他の妊婦と同じようにかかわっていた。

本研究は日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学専攻修士論文を一部加筆修正したものである。

## 一般演題（口演）　助産師の体験2

座長：菅沼ひろ子（宮崎県立看護大学）

**O－47**

# 死産に直面した両親と児の援助に戸惑う助産師の体験

岡本小百合
葛飾赤十字産院



### Ⅰ　緒言

先行研究では、助産師が死産の援助に対して多くの不安や無力感、難しさなどの様々な感情を抱いていることが明らかとなっているが、援助に戸惑う助産師の体験に焦点を当てた研究は少ない。本研究の目的は、死産に直面した両親と児の援助に戸惑う助産師の体験を明らかにすることである。助産師の体験を明らかにすることで、死産の援助を行う助産師のサポートや、基礎・卒後教育における教育プログラムの内容を検討する上での一資料となり、対象者によりよい援助を提供する一助となると考えた。

### Ⅱ　方法

半構成的面接法を用いた質的記述的研究デザインを用いて、助産師経験年数3年以上10年以下で、死産に直面した両親と児に対して1例以上援助を行った経験がある助産師3名に対し、インタビューガイドを用いて40〜50分程度のインタビューを1回ずつ実施した。データ収集期間は、2013年7月から8月であり、音声データを逐語録にして研究テーマに該当する部分を抽出し、カテゴリー化を行った。本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会（承認番号：2013-38）で承認を得て実施した。

### Ⅲ　結果

データを分析した結果、7つのコアカテゴリーと19のカテゴリー、66のサブカテゴリーが得られた。死産に直面した両親と児の援助に戸惑う助産師は、【我が子を突然失った両親に対する言動に悩む】、【両親と児にとっての最善を模索する】、【母親の訴えに応えることができない自分にもどかしさを抱く】、【児の尊厳を守りきれないことに葛藤を抱く】、【辛い気持ちを隠し気丈に振舞う夫を心配する】、【自分も悲しい中で両親の悲しみ全てを受け止める難しさを実感する】、【経験を重ねる中でありのままの感情で傍にいてよいことに気付く】という体験をしていた。

### Ⅳ　考察

助産師は、母親が死産をどのように受け止めているかを把握できないまま即座に援助を開始しなければならず、辛く悲しく傷つきやすい状態にある母親を自分の迂闊な一言で傷つける事を恐れ、最初の声かけに悩んでいたと考えられた。また、悲嘆の初期段階にある両親から援助に対する明確な反応を得ることは難しく、自分が行った援助に確信を持てずに悩み続けていたと考えられる。また、悲しみを隠し気丈に振舞う夫に援助の必要性を感じながらも、母親の援助で精一杯であることから、夫の退院後の悲嘆過程の経過を心配していたと考えられる。さらに助産師は、児が両親の大切な我が子であると理解し、亡くなった児の視点から援助の在り方を考えていた。そのため、母親の悲嘆作業を進める上で重要であると認識しながらも、思い出作りの為に児の尊厳を守りきれない現状に葛藤を抱いていたと考える。そして、戸惑いを抱きながらも経験を積み重ねる中で、感情の揺らぎへの対処方法を身に付け、両親と同じ立場でありのままの感情を抱きながら援助を行ってよいことに気付くことが出来たと推察された。本研究では、死産の援助に戸惑う助産師が、自分自身の言動に悩み、両親と児にとっての最善を模索し、もどかしさや葛藤を抱きながら援助の難しさを実感し、死産時の援助と助産師としての経験を重ねる中で援助の在り方に気付くという体験をしていたことが明らかとなった。

### Ⅴ　結論

死産に直面した両親と児の援助に戸惑う助産師は、両親個々の悲嘆反応を読み取りながら自身の言動に悩み、両親と児にとっての最善を模索していた。助産師は、母親の訴えに応えることが出来ないもどかしさや、児の尊厳を守りきれないことへの葛藤を抱きながら、辛い気持ちを隠す夫を心配し、自分自身も悲しい中で両親の悲しみ全てを受け止める難しさを実感していた。そして、経験を重ねる中で感情の揺らぎに対する対処方法を身に着け、ありのままの感情で両親の傍にいてよいことに気付いていた。

本研究は、日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学専攻修士論文を一部加筆修正したものである。

## 一般演題（口演）　助産師の体験2

座長：菅沼ひろ子（宮崎県立看護大学）

**O－48**

### 助産師が獲得した経験知と妊産婦ケア経験との関連

○正岡経子[1)]　丸山知子[2)]　林佳子[3)]　荻田珠江[1)]

1）札幌医科大学保健医療学部　2）前天使大学看護栄養学部　3）札幌医科大学助産学専攻科



**Ⅰ　緒言**

熟達助産師が獲得した能力を次世代に伝承するために、その能力がどのような経験から獲得されているか探求する必要がある。本研究の目的は、助産師の妊産婦ケアから獲得した教訓や経験則によって形成された専門的な知識・技術を経験知とし、その背景にある経験との関連を明らかにすることである。

**Ⅱ　方法**

助産師2,794名に無記名自記式質問紙調査を行った。データ収集期間は2013年3月～5月。質問紙は先行調査を基に研究者らが作成した。内容は、属性、経験知87項目および妊産婦ケア経験93項目である。経験知は「その通り」から「そうではない」の4件法で、経験は「経験がある」と「経験がない」で回答を求めた。分析は、経験知については経験10年以上と未満の2群でクロス集計し$\chi^2$検定、経験知と経験との関連は2項ロジスティック回帰分析を行った。検定の有意水準は5%とした。本調査は札幌医科大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

**Ⅲ　結果**

質問紙は1,185名から回収（回収率42.4%）、有効回答数は1,168名（有効回答率41.8%）。対象者は平均年齢39歳、助産師経験10年未満525名（44.9%）、10年以上643名(55.1%)であった。$\chi^2$検定の結果、10年以上の助産師の経験知で有意差が認められたのは36項目であった。その内容は、「自然経過に沿って待てる分娩と待てない分娩の見極め($\chi^2$=147.5、p=0.000)」、「分娩経過が異常になる前段階で異常の予測ができる($\chi^2$=118.9、p=0.000)」など分娩経過の診断に関するもの、「お産に集中している産婦の気を散らさないケア($\chi^2$=62.1、p=0.000)」など妊産婦・家族の心理面とケアや触診および分娩介助技術に関するものであった。回帰分析の結果、経験知獲得に関連があった経験は52項目で、緊急帝王切開や母体搬送など異常経過のケア経験、妊婦健診や保健指導など妊娠期ケア、妊娠・分娩・産褥期の継続ケア、過去の経験が活かせない、急変徴候を見逃すなど後悔や焦り・失敗の経験、先輩助産師や医師からの学び等であった。後悔や焦り・失敗は、複数の経験知と関連があった。

**Ⅳ　考察**

助産師の経験知には、異常経過の母子ケアおよび後悔や焦り・失敗の経験、妊娠期ケアや継続ケアの経験が多く含まれていた。異常経過のケアや失敗経験は、自己の責任を問われる出来事として強く印象に残ると同時に、感情が揺さぶられる経験である。このように経験年数とケアの積み重ねを通して、助産師自身の教訓や経験則を獲得できる能力が熟達助産師として成長する重要な要素であると考える。

**Ⅴ　結論**

本調査は、経験10年以上の助産師の経験知がどのような経験から獲得されているかを検討した。その結果、異常経過の母子ケア、継続ケア、失敗や後悔した経験から学んでいた。本研究は、科学研究費補助金（課題番号21592809）の交付を受け実施した。

## 一般演題（口演）　妊娠期のケア

座長：土江田奈留美（上智大学）

**O－49**

# 助産師外来における妊婦の主体性を引き出す支援

○纐纈なつ子　　服部律子
岐阜県立看護大学



### Ⅰ　緒言

近年、出産の医療化や施設化を背景に、医療機関に依存的な傾向が顕在化しているといわれ、妊婦の主体性が失われつつある。そこで、筆者が助産師研修生として関わったA診療所の助産師外来において「妊婦の自己管理力の向上」と「育児のイメージづくり」を目的とした育児支援プログラムを作成し、主体性を引き出すことを意図して実践した。本研究は、妊婦の主体性を引き出す支援の実践から、その意義を明らかにすることを目的とする。

### Ⅱ　実践内容

助産師外来担当助産師（以下、担当助産師とする）によって行われている保健指導を基盤に、全9回の育児支援プログラム（妊娠2～3か月、4か月、5か月、6か月、8か月、入院中、産後2週間、1か月）を作成した。内容は、妊娠経過の自己評価、1か月ごとの生活目標の立案、胎児モデルを使用したイメージ促進、育児生活を家族と想像する機会の提供などとした。妊婦の主体性を引き出すため、先行文献から「妊婦の主体性を引き出す助産師の支援方法」を整理し、プログラム各回の内容に応じて意図的に実践した。初産婦7名を対象に、主に筆者がプログラムを実施し、筆者が不在の場合は担当助産師へ依頼した。産後3か月時に、対象初産婦および担当助産師らへの半構成的面接を行いプログラムを評価した。対象初産婦がプログラムの中で記載した記録、保健指導場面における助産師との会話、カルテの記述内容、面接での発言内容をデータとした。本研究は岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認（通知番号24-A013-2）を得て実施し、期間は平成24年5月～平成25年11月であった。

### Ⅲ　結果

「妊婦の主体性を引き出す助産師の支援」として、妊婦が自分と向き合い自分で判断することを促すなどの「働きかけ」、ありのままを受けとめ、対等な関係を築く「支援の姿勢」、話しやすい環境、個別支援、継続支援などの「環境づくり」を実践した。事例Gは「元々すごい便秘だから体重が増えるかも。次は食事にしようかな」と述べ自己評価しながら自分で考えて生活を改善することができた。また「育てるのは夫、産むまでが私の仕事だと思っていた。考え方が変わった」と自分自身が育児をするという意識が高まっていた。このように、対象初産婦らは自分自身の生活を見直し、健康を意識した主体的な対処行動がとれたり、育児生活にむけた見通しをもつことができた。

### Ⅳ　考察

「働きかけ」や「支援の姿勢」を意識した支援によって　“妊娠・出産に対して自分の意志・判断で行動しようとする”妊婦の主体性を引き出すことができた。また「環境づくり」は、妊婦の主体性を引き出すための重要な支援体制であった。

### Ⅴ　今後の課題

今後は、施設の現状の支援体制や支援内容を踏まえ、妊婦の主体性を引き出すための支援を実践するための方策を検討していくことが課題である。

## 一般演題（口演）　妊娠期のケア

座長：土江田奈留美（上智大学）

**O－50**

# 看護職の行うふたご家庭への妊娠期の支援に関する背景要因

○谷口真紀[1)]　高田昌代[2)]
1）姫路赤十字看護専門学校　2）神戸市看護大学



**Ⅰ　緒言**

ふたごをはじめをとする多胎児は、妊娠・出産の経過や、家族全体に対する影響などにおいて単胎児とは違う特徴をもっているため、特別なケアが必要である。ふたご家庭の育児を担うのは母親だけではなく、家族の力も必要であり、家族への支援も必要である。本研究では、ふたごを妊娠した妊婦を含む家庭への支援を充実していくために、妊娠中に看護職が行っているふたご家庭への支援の実態と支援に関する背景要因を明らかにすることを目的とした。

**Ⅱ　方法**

本研究は自記式調査用紙を用いた、仮説検証方研究である。2014年1月から2月までの期間に、2つの自治体の多胎分娩・入院を取り扱っている医療機関の産科（外来も含む）、NICU、GCUで実際にふたご家庭の支援を行っている看護職1305名を対象とした。調査項目は、属性、就業先の概要と多胎支援ガイドラインを参考にして作成した妊娠期のふたご支援に関するケア28項目である。ケア項目は4段階リッカート尺度を用いた。記述統計、因子分析にはSPSS Ver.18を使用し、ケアと要因についての比較はMann-whitney検定、Kruskal-Willis検定を行った。神戸市看護大学倫理委員会（承認番号2013-2-17）の承認を得て調査した。

**Ⅲ　結果**

回収は、460名であり（回収率35.2%）であり、すべてを分析対象とした。

1）ふたご家庭への支援の実態

産科でのケアとNICU/GCUでのケアには差があり、実態については産科とNUCU/GCUのケアに分けて集計した。産科では、妊婦に対するケア項目のほとんどが80%以上の者が行っていたが、家族へのケアと地域の社会資源の紹介、連携の項目では30～50%に留まっており、一方NICU/GCUでは、妊婦の背景と支援者の確認、母乳育児での項目は60%を超えていたが、他のケアは低率であった。産科とNICU/GCU所属別では、NICU/GCUに比べて産科の方が各ケア項目で有意に多く実施し、看護師/保健師と助産師でのライセンス別では、家族へのケア項目以外は助産師の方が有意に多く実施していた（$p<0.05$）。

2）ふたご家庭への支援に対する背景要因

因子分析の結果、ケアは「妊娠・分娩経過の説明」「地域における支援の紹介」「妊娠の背景の確認」の3つに分類された。これらのケアを実施している背景要因としては、助産師、産科就業年数15年以上、産科所属の看護職であることが挙げられ（$p<0.05$）。さらに、ふたご家庭へ渡すパンフレットとふたご家庭への支援マニュアルがあることもケア実施の背景要因であった（$p<0.05$）。

**Ⅳ　考察**

産科に所属しており就業年数が長い看護職は、ふたごを妊娠した妊産婦と関わることが多く、ふたご家庭が必要としている支援について理解する機会も多いと考えられ、妊娠期のケアを担っていることが明らかになった。しかし、看護職は、目の前のことのケアは行っても、退院後や社会資源の活用、院内／院外との連携など創造力を働かせなければならないケアの実施については課題である。それを克服する為には、パンフレットや実施マニュアルを施設で作成することが有効であると考える。

**Ⅴ　結論**

1．産科においてはふたご家庭への支援が8割以上実施されていたが、家族へのケアと地域の社会資源の紹介、連携の項目については課題が残る。

2．ふたご家庭への支援は、妊娠・分娩経過の説明、地域における支援の紹介、妊娠の背景の確認であり、実施の背景要因としては、ライセンス、就業年数、所属場所、パンフレットやマニュアルの存在であった。

## 一般演題（口演）　妊娠期のケア

座長：土江田奈留美（上智大学）

**O－51**

# POMS 短縮版でみたマタニティヨーガ実施前後の気分・感情の変化

○荻田珠江[1)]　伊藤香織[2)]　安積陽子[3)]
1）札幌医科大学保健医療学部看護学科　2）北海道大学病院
3）北海道大学大学院保健科学研究院



### Ⅰ　緒言

妊婦は妊娠期をとおしてホルモン環境の変動や胎児の発達に伴うマイナートラブル、またボディイメージの変化を経験する。これにより否定的感情も併存し、情緒的に不安定な状態にある。ヨーガは呼吸法を行いながらゆっくりと身体を動かすことで精神的安寧効果が得られるとされ、マタニティヨーガとして妊婦にも適応されている。妊婦の心身の健康を支持すると考えるが、その有効性について示された研究は少ない。本研究の目的は、マタニティヨーガが妊婦の気分・感情に好影響を及ぼすのかどうかを、検討することである。

### Ⅱ　方法

対象は、産科クリニックのマタニティヨーガ教室に参加している 28 週から正期産までの妊婦とした。インストラクターである助産師の指導のもと行われるマタニティヨーガの実施前後に、POMS 短縮版を実施した。当該施設のマタニティヨーガの内容は、腹式呼吸に合わせたストレッチとポーズ、生まれてくる胎児との対話であった。統計処理には IBM SPSS Statistics 22 を用い、Wilcoxon の符号付き順位和検定、Mann-Whitney の U 検定を行った。有意水準は 5%とした。なお本研究は、研究者が所属する教育研究機関の承認(承認番号 12-43)を得てから行った。

### Ⅲ　結果

対象者は妊娠 28～37(32.9±3.0)週にある 32 名で、そのうち初産婦が 26 名、経産婦が 6 名であった。平均年齢は 29.8±3.1 歳で、マタニティヨーガの経験者が 12 名、未経験者が 20 名であった。分析の結果、T-A(緊張-不安)、D(抑うつ-不安)、A-H(怒り-敵意)、F(疲労)、C(混乱)の否定的な気分や感情を示す 5 項目に、実施後に有意な減少($p<0.05$)があり、V(活気)については有意差は認められなかった。次に 32 週未満と 32 週以降の妊婦で、ヨーガ前後の POMS 得点を比較した結果、D(抑うつ-不安)と A-H(怒り-敵意)において有意差が認められ($p<0.05$)、32 週未満の妊婦の感情の改善が示された。マタニティヨーガが初めての者と 2 回以上の経験者においても確認したが、すべての項目において有意差は認められなかった。

### Ⅳ　考察

マタニティヨーガ実施後、否定的な感情が改善された。マタニティヨーガの実施により、日常生活の様々な出来事から解放され、感情面にも好影響を及ぼしたと考える。一方 32 週以降では 32 週未満ほどの効果が得られなかった。これは妊娠週数が進むにつれ動作の不自由さが増し、そのもどかしさなどが感情に影響を及ぼした可能性がある。腹部増大が顕著になる前から運動に慣れておくことや、身体の変化に応じた動きに変更していく必要性が示唆された。マタニティヨーガの経験別では差が見られなかった。情緒面に不安定さがある妊婦に対する一時的なケアとして推奨できるのではないかと考える。

### Ⅴ　結論

マタニティヨーガは、否定的感情の改善に効果があることが示された。ヨーガの呼吸法は副交感神経を刺激するといわれており、ストレスの緩和やリラックス効果も期待できる。今後は主観的な感情だけではなく生理的変化の客観的評価も加え、その効果を検証していく必要がある。

## 一般演題（口演）　ハイリスクケア

座長：葉久真理（徳島大学）

### O－52

# 母体・胎児集中治療室入院妊婦のケアを通して助産師が困難と感じることとその対処方法

○篠原好江[1)]　渡邉幸恵[1)]　高橋早織[2)]　加藤　瞳[2)]　田中史子[2)]
1）帝京大学医療技術学部看護学科　2）帝京大学医学部附属病院看護部



**Ⅰ　緒言**

母体・胎児集中治療室（MFICU と略す）は，救急・緊急性の高いケアが要求される。助産師はケアを通してどのようなことを困難と考え，どう対処しているかという実態を明確にし，困難なことへの対処方法についての示唆を得ることを目的とした。

**Ⅱ　方法**

1. 質的・記述的研究　2. 半構成的インタビューガイドにより新人・中堅助産師各 5 名にフォーカスグループインタビューを行った。3. 分析方法：逐語録の内容を困難と感じることや対処方法に関する文脈から最小単位の文節を取り出し，意味単位ごとにサブカテゴリー化，カテゴリー化を形成した。研究者間で検討し分析の妥当性，信頼性の確保に努めた。4. 倫理的配慮：帝京大学倫理委員会の承認を得て行った。

**Ⅲ　結果**

参加者は，助産師経験年数は新人 1.7 年，中堅 4. 3 年であった。新人の困難と感じることは【ハイリスクケースのケアに伴う心理的な影響が強く気持ちの切り替え法がわからない】【子宮内胎児死亡（FD と略す）ケースへのケアに悩む】【ケアの優先順位】【緊急性・救急性の高い場面の実践への不安】の 4 カテゴリー，対処行動は，【同期や先輩に相談しケアの振り返りをする】【より緊急性・救急性の高い状態を予測して準備を整える】【実践力の効率性を考える】の 3 カテゴリーが抽出された。中堅の困難と感じることは【ハイリスクケースへの言葉かけが難しい】【緊急性・救急性の高い場面での対応が困難】【日々の業務体制におけるジレンマ】【ケア過程の難しさ】【未受診妊婦や困難なケースへの関わりの難しさ】【助産師職の迷いや疑問、現実とのギャップを感じる】の 6 カテゴリー，対処行動は，【先輩の支援を受ける】【ケア結果から看護の喜びを感じる】【同期との学びあいから対処を見出す】【実践者としての経験を重ねる】【円滑なチーム連携，専門性への自覚を持つ】の 5 カテゴリーが抽出された。

**Ⅳ　考察**

新人・中堅ともに緊急性の高い場面での対応を困難と感じており，新人は勤務終了後も自分自身の気持ちの転換が図れず，中堅はケア過程に思い悩む。母児の生死を争う状況の中で，妊婦の母親・女性としての価値観を尊重し，リプロダクティブヘルス・ライツの保証やケアの実際に対する自分への問いかけが常に存在する。対処行動は，知識やケア技術の向上，先輩の支援を通して助産師としての専門性の追求を図っている。中堅のケア結果から看護の喜びを感じるという認識そのものが，困難への解決策に繋がり助産師としての成長と考える。

**Ⅴ　結論**

MFICU における助産師が困難と感じることを踏まえた上での対処方法は，専門職としての成長が促進され，各々の思いや悩みなどの心情への支援を再考する必要がある。

## 一般演題（口演）　ハイリスクケア

座長：葉久真理（徳島大学）

**O－53**

# 長期入院した双胎妊婦の産後の経験と必要な支援に関する研究

○坪田幸子[1)]　佐々木規子[2)]　赤星衣美[1)]　宮原春美[2)]
1）長崎大学病院　2）長崎大学大学院医歯薬学総合研究科



### Ⅰ　緒言

双胎妊娠はハイリスク妊娠であり、予防的管理入院の効果については種々の見解がある。本研究では長期入院した双胎妊婦の産後の経験や思いを知り、必要な支援について検討する。

### Ⅱ　方法

1）双胎児を出産した女性に半構成的面接を行い、修正版グランデットセオリーアプローチを用いて分析した。

2）研究協力者は双胎妊娠中にA病院に入院した女性5名（表1）。1回60分程度のインタビューを産後3ヵ月頃に実施した。

本研究は長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認を得て行った(承認番号：12032298)。

分析では質的研究の経験者によるスーパーバイズを繰り返し受けて分析の偏り、恣意的な解釈を排除した。

表1　研究協力者の背景

| 協力者 | 年齢 | 初経 | 分娩週数<br>分娩方法 | | 児の体重<br>Apスコア |
|---|---|---|---|---|---|
| A氏 | 33歳 | 1経 | 37w5d<br>経腟分娩 | Ⅰ<br>Ⅱ | 2270g, Ap 8/9<br>2310g, Ap 8/9 |
| B氏 | 31歳 | 初 | 37w3d<br>帝王切開 | Ⅰ<br>Ⅱ | 2266g, Ap 8/9<br>1940g, Ap 8/9 |
| C氏 | 28歳 | 初 | 37w4d<br>帝王切開 | Ⅰ<br>Ⅱ | 3250g, Ap 9/10<br>2950g, Ap 8/9 |
| D氏 | 38歳 | 初 | 38w1d<br>帝王切開 | Ⅰ<br>Ⅱ | 2210g, Ap 8/8<br>2770g, Ap 8/9 |
| E氏 | 44歳 | 2経 | 37w6d<br>帝王切開 | Ⅰ<br>Ⅱ | 2130g, Ap 8/9<br>2860g, Ap 8/9 |

### Ⅲ　結果

双胎妊婦の産後の経験や思いとして【自身の身体の不調】【育児準備性の不足】【産後の家族機能】【母子の適応】【支援に対する思い】【管理入院の肯定的評価】【管理入院の否定的評価】の7つのカテゴリーが抽出された。産後早期はイメージとのギャップや長期入院による筋力低下などの身体の不調等から困惑やストレスを抱えていたが、産後3ヵ月頃になると育児の慣れや余裕さを感じ、母子の適応という過程を経験しており、管理入院への肯定的・否定的な思いが聞かれた。産後の社会資源への期待は高く、利用できる社会資源の紹介や入院中と同様に産後の医療者の介入といったサポートを求めていた。

### Ⅳ　考察

産後は2児の授乳や身の回りの世話に追われ睡眠不足を感じているが､多くの母親は約12週間で睡眠覚醒リズムの変化に順応し児と同調するようになると言われている。特に産後1ヵ月までは長期入院による身体の不調や育児準備不足などがあったが、周りのサポートを受けながら日々過ごしていく中で授乳の確立や児の泣きへのプレッシャーの低下・対処ができるようになり、睡眠時間も確保できるようになってきたことで産後3ヵ月頃より育児の慣れや精神的余裕を自覚できるようになったと思われる。

母児の適応を経験し余裕が出てくると、現在の支援や管理入院への肯定的・否定的評価が入院生活を振り返る機会になっていると考えられた。

### Ⅴ　結論

産後早期は困惑やストレスといった経験・思いがあったが、産後3ヵ月頃になると母子の適応という過程を経験していた。退院後も継続的に母児に関わることができる場づくりが必要であり、妊娠中（入院中）から、利用できる社会資源の紹介や情報提供といった対応の重要性が明らかになった。

## 一般演題（口演）　ハイリスクケア

座長：葉久真理（徳島大学）

**O－54**

# 周産期喪失後のグリーフ・カウンセリング

○石井慶子[1)2)]　堀内成子[1)]　蛭田明子[1)]　堀内祥子[1)3)]
1）聖路加国際大学　2）ART 岡本ウーマンズクリニック　3）米国パロアルト大学院



**Ⅰ　緒言**

聖路加国際大学研究センターにおいて、これまで5年間実施してきた、周産期グリーフ・カウンセリング（「天使の保護者ルカの会、グリーフ・カウンセリング」）の実践を報告する。

**Ⅱ　実践内容**

グループによるサポートである「天使の保護者ルカの会」（2004年開始）での、参加者のニーズから、2009年より個人を対象とするグリーフ・カウンセリング（有料）を開始した。面接は、助産師と心理職（臨床心理士・生殖心理カウンセラー）が対応している。2014年8月より、精神科受診希望のカウンセリング利用者の聖路加国際病院への連携を開始した。このカウンセリングは、相談者や相談内容等の個人のプライバシーへの十分な配慮と管理の下に実施している。研究センターにおいて掲示してある個人情報の利用目的に則り、研究を実施した。

**Ⅲ　結果**

【相談者の特徴】グリーフ・カウンセリングは、2014年8月末までに78回の面談（利用者89名）を実施した。このうち13回は再来面談であった。カップルの面接は9回、男性のみの利用も4回実施。利用者の経過年月では、喪失後3か月以内が多い。申し込みは、インターネットの検索によるケースがほとんどである。関東圏在住者の利用が主であるが、遠隔地や海外からの一時帰国時の利用もあった。

【相談内容と対応】①不安と後悔：共通して語られることとして、急性期の（今起きている）悲嘆反応と将来（の心理や身体）への不安がある。喪失への後悔の感情が語られることも多い。気持ちの落ち込みの激しい波を初めて経験し、あらゆることに自信を失う。悲嘆がいつまで続くのかを不安に思う。「死別悲嘆が誰にでも起こるものであり、異常ではない」と伝えると、一様に安堵の表情を浮かべる。喪失体験は語られるままに聴き、カウンセラーからは、一般的な「悲嘆反応」や長期的経過の情報を伝え、「今の状況が続くわけではなく、状況は変化していく」ことを示している。

②次の妊娠：特徴として、次の妊娠・出産を早くから想起することがある。今回の「死」と次の「生」を同時並行的に考えている。次の妊娠を「希望」としつつ、妊娠後を想像し将来の不安を増幅させる例は多い。不妊治療や出生前検査の相談もあり、気兼ねなく率直に、これらを語れる場を求めている。

③時間経過によるニーズ：喪失直後の初回面談の後、半年や一年経過した再来面談では、職場復帰後の辛さや、夫を含む周囲との悲哀のズレが、語られる。「久し振りに、子どものことを想って泣けました」という安堵の声をよく聞く。実際、感情の波は1年以上にわたって続いているが、時間の経過とともに、悲嘆感情の表出の場・環境が失われていく。専業主婦は、子育て世代の多い地域で、乳幼児の姿を見ることに苦痛を感じ、孤立を深めている。就労する女性では、復職時の困難を抱えている。

④医療への連携：強い悲嘆から日常生活上の困難（不安、不眠、引きこもり）を抱えたり、身体のストレス反応（胃痛・下痢・腹痛）を示すことがある。精神科医療施設への紹介を希望する人もあり、聖路加国際病院精神科との連携を開始した。

【相談者の評価】利用者の満足度：2013年度より利用者満足度調査を実施し、（2014年8月まで、37回分、6項目、10点を満点とする）、平均で、9.24という高い満足度得点を得ている。

**Ⅳ　考察・今後の課題**

患者の悲嘆の経過については、適応的な日常を過ごせるには、ある程度の期間を要することが知られている。子どもの死は、コントロール感を奪われる経験でもある。参加者の喪失体験は多様であり、悲嘆状況や抱える問題も多様である。長期的視点に立ち、各種支援者により、多様な形態のサポートが必要であろう。今後、地域担当の保健師や産業領域の精神保健の担当者との連携など、医療現場以外への情報発信も課題である。悲嘆の中にある人には、グループ支援、個別支援がともに必要である。

## 一般演題（口演）　ハイリスクケア

座長：葉久真理（徳島大学）

**O－55**

# 胎児異常を告げられて妊娠継続した母親が妊娠中に望む看護者の言動

○長屋和美[1)]　　太田尚子[2)]
1）静岡県立こども病院　　2）静岡県立大学



### Ⅰ　緒言

妊娠中に胎児異常を告げられて妊娠継続する母親は、胎児に対する「生きていてほしい思い」と「葬りたい思い」のせめぎ合いを体験しながら子どもとの絆を形成していることから（中込,2000）、継続的な心のケアが必要とされる。しかし、胎児異常を告げられて妊娠継続する母親が、看護者に、どのように接することを望むのかを調査した研究は見当たらなかった。そこで本研究では、胎児異常を告げられて妊娠継続した母親が妊娠中に望む看護者の言動を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

研究デザインは、質的記述的研究である。研究協力者は、出生前検査によって妊娠中に胎児異常を告げられて妊娠継続し生産した、冷静に語ることができる、子どもは入院治療または在宅にて経過観察中であり、状態はある程度安定といった条件を満たし、周産期母子医療センターで経過をみている母親 7 名であった。データ収集方法は、インタビューガイドを用いた半構造化面接法で、産まれてくる子どもが病気や障がいの可能性があると告げられて以降に望んでいた看護者の言動やその理由などについて尋ねた。データ収集期間は、2013 年 9 月から 11 月であった。分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下,2007）を参考に、継続比較分析を行い、逐語録から分析ワークシートを作成し、概念を生成した後、複数の概念の関係からなるカテゴリーとコアカテゴリーを生成した。研究前と研究全過程の中で、指導教員と質的研究の専門家にスーパーバイズを受けた。なお、静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認（研 25 - 2）と、病院での倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ　結果

分析の結果、1 つのコアカテゴリー、3 つのカテゴリー、11 概念が抽出された。カテゴリー≪関係性の基盤作り≫は、プライバシーを配慮した環境作りをしたり、親しみのある態度で接したり、人の居る温もりを伝えながら信頼関係を構築し、母親に安らぎのエネルギーを供給することである。≪語りの場作り≫は、看護者が、子どもの話題や母親の近況を問いかけるような言葉を切り出して、家族に言えないような思いも聴き、共感を示すことであり、母親が状況を整理して気持ちを整え、母親自身のもつ心のエネルギーを再燃させる助けとなっていた。≪思いの揺れに伴走する≫は、妊娠継続や出産・育児に対する母親の思いを汲み取りながら、母親が障がいと向き合うことを保留にしたり、後ろ向きな思いに寄り添ったり、前向きな思いの後ろ盾になったりすることで、母親の心理的な安定をはかり、心のエネルギーが枯渇しないように維持する助けとなっていた。このように、胎児異常を告げられて妊娠継続した母親が望む看護者の言動は、母親の求めに応じて不足した心のエネルギーを補うというコアカテゴリー『心のエネルギー補給』によって表された。

### Ⅳ　考察

本研究で見出された≪語りの場作り≫は、看護者が、胎児異常の可能性を告げられて妊娠継続する母親の感情や体験を知り、母親を理解することであり、看護カウンセリングの姿勢に類似していることが示唆された。一方、≪思いの揺れに伴走する≫では、母親が苦痛の状態（Morse&Carter,1996）にあると考え、忍耐の状況では病気や障がいに関係のない話をして現実から気を逸らすような対応、感情的苦痛の状況では話を聴くことやタッチングをするような共感的な対応、その中で希望が生じた時には子どもの話や出産・育児に関する語り合いなどの専門的な対応が必要とされていることが示唆された。

### Ⅴ　結論

胎児異常を告げられて妊娠継続した母親が、妊娠中に望む看護者の言動として、コアカテゴリー『心のエネルギー補給』が見出され、カテゴリーとして≪関係性の基盤作り≫、≪語りの場作り≫、≪思いの揺れに伴走する≫が明らかとなった。

## 一般演題（口演）　分娩期のケア

座長：福島恭子（愛育病院）

**O－56**

# 分娩第1期の内診の判断に関する調査

○森田智子[1)]　川本恵美子[2)]　宮原紀子[3)]　藤山浩子[2)]　元山諭美[4)]　藤井宏子[5)]
1) 広島市立広島市民病院　2) 広島市立安佐市民病院　3) 県立広島病院
4) 広島国際大学　5) 県立広島大学



### Ⅰ　緒言

助産師が内診の際に診るべき項目については明文化されているが，内診所見をどのように捉え判断しているかについては未だ明らかにされておらず，先行研究も非常に乏しい。そこで，本研究は，助産師が内診するタイミングとなる外診所見を得た際に，得た外診所見と実際に行った内診所見との関係性について示唆を得て，経験の少ない助産師の実践能力向上に寄与することを目的に行った。

### Ⅱ　方法

助産師が内診実施を決定した理由とその際の助産診断について，聞き取り調査を行い，因果関係を検討するためのモデルを構築した。研究同意が得られた助産師に対して，内診実施を決定した理由とその際の助産診断について，分娩介助後7日以内に振り返ってもらい，聞き取り調査を行った。聞き取り調査は，他者から隔離された環境で行い，平均所要時間は20分程度であった。本研究は，各病院の倫理審査委員会を受審した後に開始した（研究倫理審査番号　広島市立広島市民病院 26-23，広島市立安佐市民病院，県立広島大学第14MH026号）。

### Ⅲ　結果

方法に則り，4名の助産師に聞き取り調査を行った。対象助産師の経験年数15.8±5.6年，分娩介助件数595.0±372.1件，対象助産師が介助した4事例はすべて初産婦で分娩所要時間 12.8±9.6（M±SD）で遷延分娩は含まれていなかった。調査の結果，正常経過の分娩の場合，助産師は産婦に怒責感や気分不良が認められたときに内診を決定していた。さらに，様々な内診所見のうち児頭下降度や展退度，子宮頸部の硬度，出口部の形状を分娩進行の指標にしていることが示された。そのうち，児頭下降度は4事例全てに共通した内診項目であった（図1）。

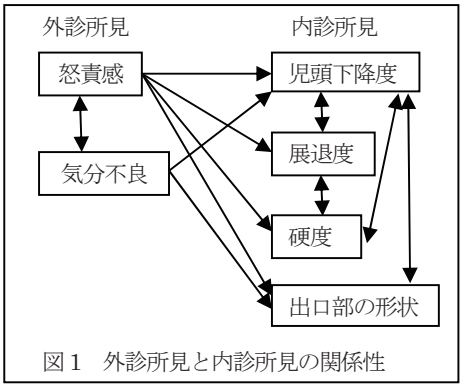



図1　外診所見と内診所見の関係性

### Ⅳ　考察

調査の結果，内診実施の決定要因としては，怒責感と気分不良が挙げられた。怒責感は，一般的に分娩第1期の後半に出現するといわれている。また，気分不良は，陣痛が強まった場合や分娩が急速に進行する場合に認められるといわれており，初産婦の内診は分娩第1期の後半や分娩が急速に進行すると予測した場合に実施されていることが示唆された。

また，その際の内診所見において，「児頭下降が進み，展退もほぼ100%で軟らかかった」「児頭が下降し，子宮頸部が軟らかくなった」と児頭下降度単独で診るのではなく，展退度や子宮頸部の硬度と合わせて判断していることが伺えた。このことから，初産婦の分娩進行の判断において，子宮口開大度よりも児頭下降度や展退度，子宮頸部の硬度に着目していることが示唆された。

### Ⅴ　結論

初産婦の正常分娩経過での内診実施の決定要因としては，怒責感や気分不良があり，その際の内診所見では，児頭下降度や展退度，子宮頸部の硬度，出口部の形状に着目していることが明らかとなった。

今回の聞き取り調査は4名の助産師の4事例について行っており，数が少なく結果の一般化には限界がある。また，初産婦のみの分析であり，経産婦を対象としたデータの収集も必要である。今後，対象数を増やし分析することが課題である。

## 一般演題（口演）　分娩期のケア

座長：福島恭子（愛育病院）

**O－57**

# 立会い出産直後の夫婦がわが子を抱っこする効果
## －自律神経活動からみた評価－

○姚明希　　我部山キヨ子
京都大学大学院医学部人間健康科学系



### Ⅰ　緒言

本研究目的は、出産直後のケアの向上を図るために、正常分娩において立ち会い出産直後の夫婦がわが子を抱っこしたときの生理的変化について自律神経活動を用いて調べることである。

### Ⅱ　方法

1. 調査期間：2014 年 4 月～8 月。2. 対象者：在胎 38 週 4 日～41 週 2 日で夫立会いの経膣分娩を行った母 18～38 歳、父 19～40 歳の両親 44 名。ただし、出生直後の子のアプガースコアは 1・5 分後とも 8 点以上とした。3. 方法：分娩第 4 期（胎盤娩出後から 2 時間）にわが子を初めて抱いている間（母平均 40. 2±13. 2 分、父 32. 2±9. 8 分）の自律神経活動変化について、抱っこ開始～20 分間を Bonaly Light(RF－ECG)にて調査した。室内環境を室温 26℃，湿度 50～60％設定とした。4. 分析：自律神経活動指標は、HR（脈拍数）、副交感神経を反映する HF (High frequency)、交感神経を示す LF(Low frequency)/HF を用いた。t 検定、カイ二乗検定を用いて、父・母および初産・経産別の 2 群比較、経時的変化についてノンパラメトリック検定（Man WhitneyU 検定、Kruskal Walis 検定、Fridman 検定、Wilcoxon 符号付順位検定）を SPSS ver.22 を用いて解析し、有意水準は 5％とした。5. 倫理的配慮：A 大学倫理委員会承認（E2040）後、施設の施設長に承認を得た後、実施前に対象者に紙面と口頭で説明し同意を得た。

### Ⅲ　結果

初経産の内訳は母は初産 13 名・経産 11 名、父は初産 12 名、経産 8 名だった。平均分娩所要時間は初産 11 時間 08 分、経産 8 時間 08 分だった。全体では、分娩時出血量の平均 206. 0±143. 8g、出生時体重の平均 3312. 9±321. 9g で、初経産の差はなかった。HR（平均値）は父（初産 83. 4±12. 9、経産 79. 2±21. 2）、母（初産 84. 2±15. 6、経産 75. 4±16. 7）で、父母とも初産がやや高値を示したが時間経過に著明な変化はなく、安定していた。HF（中央値）は、父母とも初産（父 80. 1±12. 6、母 87. 5±41. 9）より経産（父 112. 4±25. 3、母 153. 8±40. 9）で高値を示し、副交感神経活動が活発だった。LF/HF（中央値）において、母はわずかに初産（3. 8±0. 9）が経産（2. 9±0. 6）より高値を示したが経時的に大きな変動なく推移した。父は経産（6. 6±1. 8）で初産（3. 2±2. 1）より高値を示したが、有意差はなかった。

### Ⅳ　考察

父は経産で初産に比べリラックスし、身体機能の活性化もみられた。これは経産の父が、手でリズムをとる、立ち上がってあやす、さらに啼泣時に話しかけを行う一方、初産の父の多くはぎこちなく姿勢を崩さずに緊張している状態で抱いており、かつ動きや話しかけが少なかったためだと考えられる。母では初産と経産の交感神経活動差はわずかだったが、副交感神経活動は経産が初産より高値で推移しているため経産は、初産と比較して抱っこ中リラックスしていた。

### Ⅴ　結論

父は、経産が交感・副交感神経活動両方が高く、初産より抱っこに慣れリラックスしているものの身体活動機能も活発である傾向だった。母は、経産が初産よりもリラックスして抱っこしていた。医療者は抱っこを行う父母の自律神経活動の特徴を理解して支援する。

## 一般演題（口演）　分娩期のケア

座長：福島恭子（愛育病院）

**O－58**

# 安全な胎児娩出法に焦点を当てた熟練助産師の分娩介助手技の実際

○内江希[1)]　上澤悦子[2)]

1）福井愛育病院　産婦人科病棟　2）福井大学大学院医学系研究科



### Ⅰ　緒言

本邦で使用している助産学基礎教育テキストでの分娩介助手技に関する記述、分娩介助に関する研究の多くは、会陰裂傷予防に焦点が当てられ、児の分娩損傷予防とより健康な児の娩出介助法にはほとんど焦点が当てられていない。しかし、医学・海外のテキストでは、児の安全な娩出法として胎児ポジションである屈位を保つこと（島田 2000）、肩甲を引っ張り出さないこと（グリンヒル 1980、Susan2004）が記述されている。本研究では、わが国の 3・2 次産科施設（以下 3・2 次施設）と助産所における仰臥位正常分娩時の安全な胎児娩出法に焦点を当てて、熟練助産師の分娩介助手技の実際について明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

調査対象は、全国の 3・2 次施設と助産所の計 1315 件、調査期間は、平成 25 年 7 月末～10 月末であった。郵送法にて、熟練助産師に無記名自記式質問紙での回答を求め、調査内容は、助産学基礎教育テキストから抜粋した仰臥位での胎児娩出手技と同じ手技を実施しているか否か、否の場合はその手技と理由、助産師の属性とした。

本研究での安全な胎児娩出法とは、分娩時 CTG 判断上のケアや産婦への対応は含まず、助産師の胎児娩出手技のみとした。分析方法は、施設別の比較では Pearson の $\chi^2$ 検定を行った。尚、本研究は福井大学医学部倫理審査委員会の承認（倫審 25 第 61 号）を受けて実施した。

### Ⅲ　結果

回収数 429 件、有効回答 410 件（3 次施設 130 件、2 次施設 217 件、助産所 63 件）であった。各 3 施設間の熟練助産師の年齢、経験年数、分娩介助件数には有意な差を認めた（$p<.001$）。児頭の第 3 回旋の介助では、3 次施設 103 件（79.2%）、2 次施設 180 件（82.9%）が、第 3 回旋を促す手技をとり、助産所 24 件（38.1%）は第 3 回旋を助けず自然に任すであり、有意差が認められた（$p<.001$）。肩甲娩出時の手技は、肩甲娩出時は自然陣痛を待たないと回答したのは、3 次施設 61 件（46.9%）、2 次施設 99 件（45.6%）であり、約 50%は陣痛を待たずに肩甲娩出を行っていた。助産所 50 件（79.4%）は肩甲娩出時自然陣痛を待つと回答し、有意な差が認められた（$p<.001$）。

### Ⅳ　考察

3 施設間の特徴や熟練した助産師としての年齢・経験年数・介助数に差があることが、分娩介助手技に影響を与えていた可能性が推測された。3・2 次施設の熟練助産師が、肩甲娩出時陣痛を待たずに肩甲娩出を行っていたことは、助産師自らが待てない分娩介助をし、児の屈位を保持することが安全な胎児娩出法につながる意識が助産所助産師よりも低い傾向にあることが示唆された。

### Ⅴ　結論

安全な胎児娩出手技として、第 3 回旋を自然に任せ、肩甲娩出は自然陣痛を待ち、児の胎内体勢である屈位を保つ介助手技は、助産所で多く実施されており、施設背景や助産師の経験が影響していた。

## 一般演題（口演）　分娩期のケア

座長：福島恭子（愛育病院）

**O－59**

# 子宮頸管開大からみた分娩進行と経産婦の心理変化の分析

○一ノ尾志保[1)]　北川眞理子[2)]
1）清慈会鈴木病院　2）名古屋市立大学

### Ⅰ　緒言

経産婦は、初産時とは異なる分娩経過や過去の経験に影響を受ける心理、長子の親としての役割などから初産婦の時とは異なる特有な状況を経て分娩を体験する。経産婦の独自の分娩体験を理解するために産婦の心理を詳細に把握する必要があると考えた。本研究では、経産婦の分娩時の心理変化を頸管開大からみた分娩進行から明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

本研究は質的記述的研究デザインを用いた。対象は、今回が2回目の経膣分娩となる産婦８名の協力を得た。データ収集は、愛知県内の産科病院一施設で行い、分娩時の参加観察法により頸管開大度を把握しながら産婦の言動を観察し、産褥1日目に半構成的面接法を実施し分娩経過に沿って体験を想起してもらった。倫理的配慮として、研究参加は自由意思であり、途中辞退が可能であることを参加者に口頭及び書面で説明し同意を得た。分析方法は、分娩時の産婦の発言と面接内容を産婦の心理に注目してカテゴリー化を行った後、分娩経過を４期(分娩第1期進行期、第1期極期、第2期娩出期、児娩出時)に区分し産婦の心理変化を明らかにした。本研究は名古屋市立大学看護学部および研究協力施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施されている。

### Ⅲ　結果

産婦の心理は7個の大カテゴリーに大別された。<自己知覚>では、[分娩室への期待]や[児娩出への行動の拡大による分娩を成し遂げる意欲の向上]にみられるように児娩出の最終目標に向かうまでに、途中経過から分娩進行を認知することでその都度分娩への意欲を向上させていた。<夫への思い>は、経産婦の特有な状況から[夫の立ち会い分娩に対する価値の薄れ]を感じていたが、分娩進行に伴い【気を許せる夫へ自己コントロールの依存】から[気兼ねのない夫の存在の重要性の認知]していった。<助産師に対する思い>は、分娩進行に伴う身体の自然な反応の出現により、それを抑制する助産師の指導は[知覚と指導のずれによる葛藤]となり、分娩第1期極期からは[身体の欲求に背いた指導の順守] と[知覚を優先させた出産行動への意思]の相反する対処行動がみられた。

### Ⅳ　考察

経産婦は、分娩第1期には過去の経験から得た知覚や状況の認知を活用し、分娩を乗り越えるための思考を行うことで自己コントロールを保持しており、分娩第2期へ移行するにつれ、自己行動の拡大や児の娩出を間近に認知することで分娩への意欲を高めていく。しかし、過去の経験により状況を理解しているからこそ指導や自己の状況に対して脅威や葛藤を生じている。

### Ⅴ　結論

経産婦は、常に過去の経験を想起することで自己の状況を把握し分娩を乗り越えようとするが、分娩進行に伴い過去の経験により得られた状況の認知は確信となる反面、脅威や葛藤の増大となる恐れがある。

## 一般演題（口演）　母乳育児

座長：野口眞弓（日本赤十字豊田看護大学）

**O－60**

# A病院における母乳育児指導の検討
## 〜震災後出産した母親からのアンケート調査より〜

○石崎美奈子　　永野真弓　　林薫
南相馬市立総合病院



**Ⅰ　緒言**

東日本大震災発生後、福島県M市内における分娩施設は半減し、総合病院であるA病院を含む3施設のみとなった。本研究では、市内で唯一母乳育児を推進している分娩施設として、母乳育児に焦点を当て、母乳育児に必要な病院からの情報発信と母親との気持ちのズレを最小限にする支援につなげるため、母乳育児中の母親の母乳育児の現状とニーズを明らかにした。

**Ⅱ　方法**

2012年5月〜2013年10月の間にA病院で出産した母親165名を対象とした。調査対象者には、作成した自記式質問紙を郵送で配布し、書面により研究目的と方法を説明し、本研究への協力による不利益が生じないこと、収集したデータは本研究以外の目的には使用しないことを明示し、本研究への承諾を得た。質問紙は記入後、返信用封筒に入れ郵送をもって回収し、プライバシーが守れるようにした。また本研究は、A病院の倫理委員会の承認を得て実施した。データの集計・分析にあたっては統計ソフトEXCEL を用い単純集計・クロス集計を行った。自由記載回答は、記載された内容の意味上まとまりのある文節、文、あるいは文章を分析単位として、その主題に基づいてカテゴリー化し質的帰納的分析を行った。

**Ⅲ　結果**

165名に質問紙を郵送し、92名から回収(回収率55.8%)され、全てを分析対象とした。平均年齢は30.6±4.74歳で、里帰り分娩は39名(42.4%)であった。8割以上の母親が妊娠中に母乳育児を希望していた。実際の授乳形態は、退院〜2週間をピークに徐々に母乳率が減少し、A病院の母乳率は全国調査と大きな差はなかった。母親の母乳育児の知識の情報源は、A病院の医療スタッフが約9割と圧倒的に多かった。入院中母乳育児で辛かったことについて、「身体的苦痛」「母乳育児継続への不安」「辛くない」の3つのカテゴリーに分類された。退院後母乳育児で困ったこと・苦労したことについては、「身体的苦痛」「母乳育児による制限」「母乳育児継続への不安」「育児バランス」「特になし」の5つのカテゴリーに分類された。両者に共通して回答が多かったのが「乳頭痛・乳房痛」であった。

**Ⅳ　考察**

母乳育児の知識に関する情報源として、A病院の医療スタッフと回答した母親が約9割と圧倒的に多く、医療スタッフの発信する情報への関心が高いことが明らかになった。核家族化が進んでいること、震災後避難を余儀なくされ、家族がバラバラに生活していることで、身近に相談できる家族や友人がいないため医療機関と回答した結果が多いのではないかと推測される。母乳育児中には、「乳房・乳頭トラブル」や「母乳不足・母乳不足感」を経験し、母乳育児継続に不安を抱えている母親が多かった。米国小児科学会が行ったアンケート調査によると、産後14日以内に生じた授乳に関する不安が授乳を中止してしまう危険性と有意に関連していた。不安の内容は①授乳困難、②授乳時の疼痛、③母乳量の不足である。母乳育児継続のためには母親の抱きやすい不安とその時期を把握し、適切な時期に保健指導を行っていくこと、より継続的に母乳育児をフォローできる環境の整備と情報提供が重要であると考える。

**Ⅴ　結論**

1. 母乳育児の知識に関する情報源として一番信頼されているのは、分娩した病院の助産師である。
2. 母乳育児中に「乳房・乳頭トラブル」や「母乳不足・母乳不足感」を経験している母親は多く、特に退院後、病院との関わりが少なくなってきた頃の母親の不安が大きい。
3. 授乳方法や正しい情報の提供だけでなく、母親の不安な気持ちを受け止め、自信が持てるようになるまで継続的な精神的サポートが必要である。

## 一般演題（口演）　母乳育児

座長：野口眞弓（日本赤十字豊田看護大学）

**O－61**

# 産後２～３か月の母親が授乳時のポジショニングを見出す体験

山口あき
高島平クリニック



### Ⅰ　緒言

近年、国内外で母乳育児推進の潮流が広がりわが国でも母親の96%は妊娠中に母乳栄養を希望している。一方、産後1～2か月の母乳栄養率は51.6%であり理想と現実の間には隔たりが見られる。母乳育児を推進するために特に重要と言われている適切なポジショニング（抱き方と母子の姿勢）とラッチ・オン（児の乳房への吸着）は、過去の知見において母乳育児の期間、トラブルの有無に大きく影響を与えることは明らかになっているが、実際に授乳を長期間行う場所である自宅において母親自身が行っている授乳時のポジショニングに関して語った報告は少ない。母親が生活の場である自宅において授乳時のポジショニングを見出す体験を明らかにすることで、日常生活を過ごす母子に調和した母乳育児の確立と、産後1～2か月の母乳栄養率の上昇を促す援助を考える一資料となると考えた。

### Ⅱ　方法

研究デザインは質的記述的研究デザインで、研究参加者は経膣分娩で出産した東京都近郊に在住の 20 歳～39 歳までの 7 名の初産婦である。授乳を長期行い、母子の生活拠点となる自宅で見出す授乳時のポジショニングについて聞き取るため、多くの初産婦が里帰り先から自宅に帰宅完了している期間であろう産後 2～3 か月にインタビューを行った。データ収集期間は 2012 年 7 月から 9 月とし、原則 1 回約 90 分の半構造化面接を実施した。インタビューは逐語録に変換し、産後 2～3 か月のポジショニングを見出す体験について語っている母親の考え、感情、感覚、行動に注目し、コード化、カテゴリー化を進めていった。分析の精緻性を高めるために、定期的に母性看護学・助産学領域の指導教員から定期的にスーパービジョンを得た。本研究は、大学内の研究倫理審査委員会の承認（研倫審委第 2012-14）を得て実施した。研究参加者募集に関して強制力が働かないよう、産後 6 週間健診を行う分娩施設にてチラシ配布、及び第三者である紹介者を介して研究依頼を行った。研究参加者には、研究の概要及び自由意志による研究参加、途中辞退が可能であること、プライバシーの保護、希望者への研究結果の送付について説明し、同意を得た。

### Ⅲ　結果

産後 2～3 か月の初産婦が授乳時のポジショニングを見出す体験として、7 のコアカテゴリー、【子どもの成長を促し、子どもの成長に合わせてポジショニングを変えていく】、【子どもの気質から生じる母親の悩みを、ポジショニングで軽減する】、【理想やイメージに近いポジショニングを選ぶ】、【身体的苦痛が無くなるポジショニングを優先する】、【長期間母乳で育てるために、母親が安楽なポジショニングを優先する】、【自分らしく、くつろげる生活の中に授乳を組み入れる】、【母子双方が調和し、幸せややすらぎで満たされるポジショニングを模索する】が導き出された。

### Ⅳ　考察

母親は児の成長や気質の特徴を捉え、それらに合わせて柔軟にポジショニングを変容させていくだけでなく、繰り返し長期間行うという授乳の特徴を重視して母親自身が身体的に安楽に過ごせるポジショニングを能動的に見出していた。更に、母親は自宅の中でよりくつろげる場所を退院後速やかに特定し、その空間において自宅での授乳のポジショニングの原型を作っていた。入院中のケアとして、自宅での授乳場所を想起するよう促したり、定められた型ではなく母親自身が安楽で児と調和できていると感じるポジショニングを肯定していくことが考えられる。

### Ⅴ　結論

産後 2～3 か月の母親は子どもの成長、子どもの気質、理想とする母親像などから授乳時のポジショニングを見出し、自分らしくくつろげる生活を送れる場所でポジショニングを創ることで授乳を快適な日常行為に変え母子双方が調和した幸せややすらぎで満たされるポジショニングを模索していた。

## 一般演題（口演）　母乳育児

座長：野口眞弓（日本赤十字豊田看護大学）

**O－62**

# 産後1か月までに母乳分泌不足感を訴える母親への助産師の支援

佐藤万理恵
日本赤十字社医療センター



### Ⅰ　緒言

授乳・離乳の支援ガイド2007で、妊娠中に「ぜひ母乳で育てたい」「母乳が出れば母乳で育てたい」と考える母親は合わせて96.0%である。実際の母乳栄養率は退院後では85.5%、1か月健診時では61.8%と、退院後から1か月健診までの間に母乳栄養率は大幅に低下している（村山，2007）。乳幼児栄養調査で生後1か月の栄養法別では、人工栄養法で母乳が出ないと回答した母親が56.9%、混合栄養法で母乳が不足ぎみが44.7%、母乳栄養法で母乳が不足ぎみが20.2%であり（厚生労働省，2007）、多くの母親が母乳分泌不足を感じている。退院後から1か月健診までの間で混合栄養になった理由は、頻回授乳および授乳後に児が泣くなど母乳分泌不足感が多い（瀬戸口・鈴木・石田，2003；脇田・原田・久米他，2006）。しかし、退院後から1か月健診までに母乳分泌不足感を訴える母親への助産師の支援を明らかにした文献は見当たらなかった。

### Ⅱ　方法

研究デザインは質的記述的デザインで、半構造的面接を実施した。研究参加者は助産師経験年数が15年以上、産後の母乳相談業務が10年以上であり、現在も地域で母乳相談を業務として活動している開業助産師3名であった。分析方法は文脈ごとに関連する内容を抽出してコード化し、カテゴリー化し、関連性や意味を明らかにしてテーマをつけて整理した。分析過程では研究指導者から定期的にスーパービジョンを受け、分析の妥当性・信頼性を高めた。本研究は日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した（承認番号：2013-30）。研究参加者には研究参加は自由意思であり、途中辞退が可能であること、プライバシーの保護について説明し、同意を得た。

### Ⅲ　結果

3名の助産師の語りを分析した結果、42のサブカテゴリーから18のカテゴリー、6のコアカテゴリーが導き出された。6つのコアカテゴリーは【母乳育児で頑張る母親に共感し、称賛し、自信と誇りをもてるようにする】【母乳分泌不足感の根底にある不安を探り、思いの表出を助ける】【母乳が足りていると確信できる証拠を目で見せて納得を促す】【母児の状態に応じてこまめにみていき、小さな目標を達成できるようにする】【児の泣きに対する認識の変化を促し、児の成長の見通しを伝える】【家族の納得を促し、母親のサポート体制を整える】であった。

### Ⅳ　考察

まず助産師は母乳分泌不足感を訴える母親の話を傾聴していた。母乳分泌不足感で母乳相談に訪れる母親は退院後から一生懸命育児をしているが、家事や育児、家族から追い詰められ、心を閉ざし、疲労感が強いなど母親によって状況が異なる。そこで助産師は母親の抱える大変さを受け止め、母親の頑張りを認め、共感する支持的な姿勢で継続的に関わっていた。そして児の泣きなど母親が母乳分泌不足と感じる原因を突き止め、育児に関連する不安を引き出していた。助産師は母親の追い込まれた状況を丁寧に聴き、追い詰めている原因を探求し、問題解決方法を一緒に考えながら母親の不安に対処していた。また助産師は児の成長発達を母親と共有できるように関わり、児に関心をもち、小さな喜びを感じながら育児を楽しめるよう母児の愛着形成の促進に働きかけていたと推察された。

### Ⅴ　結論

本研究において、助産師は母乳分泌不足感を訴える母親に共感し、これまでの育児を称賛し、今後も自信と誇りをもって育児に取り組めるように関わっていた。また母乳分泌不足感の根底にある母親の不安を引き出し、母児の愛着形成を促進していた。母乳分泌不足感だけでなく、産後1か月という時期も踏まえ、様々な不安や疲労感のある母親を労り、尊重し、温かみのある支持的な態度でかかわることが母乳育児継続の支援には必要であることが明らかになった。

本研究は日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学専攻修士論文を一部加筆修正したものである。

## 一般演題（口演）　母乳育児

座長：野口眞弓（日本赤十字豊田看護大学）

**O－63**

# 授乳最中期における直接授乳する母親の主観的な体験

小曽根秀実
高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科



### Ⅰ　緒言

著者は、これまでに授乳者が直接授乳を通して乳幼児との関係を認識し、授乳を中心とした育児が母親自身の幸福感に結びつくかどうかを明らかにするための2つの研究を行った。これらの研究では、授乳過程（授乳直前期、授乳最中期、授乳後期）における心身健康状態は直接授乳する母親が間接授乳（哺乳瓶などデバイスを用いて授乳する）母親よりも良好であること、直接授乳する母親では特に授乳最中期において、満足感など前向きな心身健康状態の得点が有意に高いことが明らかになった。しかし、これらの研究は、特に授乳最中期に高かった直接授乳する母親の前向きな体験を得点化した結果だけで説明するには限界があった。そこで、本研究は、この過去の調査で得られた結果の中から、母親の言動に着目した記述を内容分析し、「授乳最中期における直接授乳する母親の主観的な体験」を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

本研究の分析対象データは、2009 年 8 月～2010 年 10 月の間に、生後 1 ヶ月～8 ヶ月までの乳児を持つ直接授乳する母親（以下、母親）9 人のものとし、授乳過程中の母親の言葉の記述をテキストデータとしてコード化し、研究目的に焦点をあてカテゴリー化するという手続きで内容分析を行った。調査時間帯と回数は、13 時～16 時の 3 時間の中でみられた 1 回の授乳過程であった。調査の場所は、母親の自宅であった。この時に、母親が発言した言葉を研究者（助産師）がありのまま観察し、その場で記述した。倫理的配慮として、分析にあたり、著者が在籍していた人間総合科学大学大学院の倫理審査委員会の承認（2009 年 6 月：No121）を得た記述データを使用すること、個人が特定されない配慮をするなど、文書で同意を得てある母親の発言をデータとした。信憑性の保障として、データを分析する際に心理学の専門家 2 名による助言を受けた。

### Ⅲ　分析結果及び考察

内容分析を行った結果、63 個の有効なテキストデータが得られた。そして、手続きに従い、直接授乳者の授乳最中期における主観的な体験に関する 46 個のコード、8 個のサブカテゴリー、2 個のカテゴリーが得られた（表 1）。最終的にコード数の 57.7%が【肯定的な体験】カテゴリーに分類された。

全体を通して、授乳最中期に最も多く聞かれた発言は『じわーっとする』という意味の言葉で 9 個のコードで、《母乳が流れ出る感覚》というサブカテゴリーを経て【肯定的な体験】を意味するカテゴリーに分類された。この【肯定的な体験】の中には《前向きな身体変化》が存在し、その内訳として『痛みの緩和』や『眠さの自覚』があった。これら《前向きな身体変化》は《母乳が流れ出る感覚》と関連があると推察できた。《母乳が流れ出る感覚》は、射乳反射を自覚した母親に特異的であり、この感覚が《前向きな身体変化》に影響を与え直接授乳する母親を肯定的な体験へ導いた。

**表 1　授乳最中期における直接授乳する母親の主観的な体験（n=9）**

| 【カテゴリー】 | 《サブカテゴリー》 | 『コード』抜粋 | 数 |
|---|---|---|---|
| 肯定的な体験 | かわいいという思い | かわいい | 5 |
| | 母乳が流れ出る感覚 | じわーっとする | 9 |
| | 心地よさ | 気持ちがいい | 7 |
| | 前向きな身体変化 | 痛みの緩和（頭痛・乳房痛）、 | 2 |
| | | 眠さの自覚 | 3 |
| 否定的な体験 | 乳房・乳頭不快感 | 乳首を噛む | 6 |
| | 後向きな身体変化 | 授乳最中の嘔気等 | 4 |
| | 直接授乳の不安 | 人工乳補足時の不安 | 7 |
| | 哺乳時間の戸惑い | おっぱいをいつ終らせたらいいのか戸惑う | 3 |

### Ⅳ　結論

授乳最中期における直接授乳する母親の主観的な体験は、【否定的な体験】よりも【肯定的な体験】の割合が高く、サブカテゴリー同士の相互作用の可能性が示唆された。

## 一般演題（口演）　地域助産活動

座長：佐藤喜根子（東北大学）

**O－64**

# 実母が感じる娘の里帰り分娩に対する負担感と実母の精神的健康との関連

○井關敦子[1)]　大橋一友[2)]
1)三重大学医学部看護学科　2)大阪大学大学院医学系研究科



### Ⅰ　緒言

里帰り分娩は、母親の産褥の心身の回復や育児技術の習得などの利点があるが、主なる支援者である実母の里帰り分娩に対する負担感や精神的健康との関連は十分に検討されてない。女性の就労の増加や核家族化などの中で、里帰り分娩に対する実母の負担感を検討することは、周産期における家族ケアを考える上で重要である。本研究では、里帰り分娩に対する実母の負担感を明らかにし、負担感と社会的背景および精神的健康との関連を検討する。

### Ⅱ　方法

平成21年3月〜10月、A県の3産科診療所の外来受診中の妊婦の実母に対して、2回の質問紙調査（娘の妊娠28週以降・産後12週未満）を実施した。質問紙は妊婦（娘）から実母に手渡しで配布され、実母が回答の後、郵送法で回収した。調査内容は社会的背景、里帰り分娩に対する負担感、精神的健康（自尊感情:RSES-J、うつ傾向:CES-D）であった。本研究は、三重大学医学部倫理委員会で承認された（No. 990）。里帰り分娩を「出産前後の生活において実家のサポートを得ること」と定義した。

### Ⅲ　結果

質問紙を実母600名に配布し、237名から2回の質問紙を回収した（回収率39.5%）。調査期間内に回答され、RSES-J・CES-D・里帰り分娩に対する負担感に完全回答で、娘が里帰り分娩を行った160名を有効回答とし（有効回答率26.6%）、分析した。実母の平均年齢は56.8±5.3歳、中年期（40〜59歳）106名（66.3%）、高年期（60〜69歳）54名（33.8%）であった。実母の支援形態は「産前から実母宅で支援」87名（54.4%）、「産後から実母宅または娘宅で支援」73名（45.6%）で、娘の出産歴は初産84名（52.5%）、経産76名（47.5%）であった。里帰り分娩に対する負担感は、「張り合いあり群」160名（100%）、「精神的負担感あり群」53名（33.3%）、「身体的負担感あり群」80名（50.0%）、「家族の負担感あり群」53名（33.3%）であった。精神的負担感（p=.001）、身体的負担感（p=.001）、家族の負担感（p=.029）は娘が経産婦の場合に大きかった。また、身体的負担感は健康状態が不良な実母で高く（p=.044）、産後からの支援は身体的負担感（p=.011）および家族の負担感（p=.028）と関連していた。また、家族介護があると家族の負担感が増加していた（p=.049）。産前には各負担感とうつリスクに関連はなかったが、精神的負担感がある実母では、産後、うつリスクの割合が高かった（p=.040）。また、精神的負担感がある実母では自尊感情得点と自尊感情下位尺度（否定的評価項目）得点が産後に低下した（p=.016, p=.024）。

### Ⅳ　考察

里帰り分娩は実母にとって「張り合いがある」肯定的なものであるが、実母自身の心身の負担となる側面もある。娘が経産婦であることは実母や家族の負担となっており、上の子どもの世話や世代間の価値観の衝突など初産婦とは異なるストレスがあると推測される。また、実母の家族に要介護者がいることや実母の健康不良は実母や家族の負担となるため、周産期ケアに関わる看護職は、里帰り分娩事例において、褥婦の実家の背景を把握することが必要である。さらに、産後から支援をしている実母は、支援期間が産前からの支援群よりも短期であるにも関わらず、実母の身体的負担感や家族の負担感が生じている。我々の研究では娘が経産婦であると実母は産後から支援する傾向が強いため、経産婦を支援するストレスが実母の負担感となったと推測される。自尊感情やうつ傾向は支援に対する他者からの評価からも影響を受けるが、本調査では支援に対する娘の評価は明らかにしていないため、今後、母の精神的負担感と関連する要因についてさらに検討が必要である。

### Ⅴ　結論

里帰り分娩は実母にとって両価的意味があるが、娘が経産婦の場合は心身の負担が大きい。本研究は、地域特性を反映している可能性があり、今後、調査対象者を拡大し、里帰り分娩における支援の質を含めた検討が必要である。

## 一般演題（口演）　地域助産活動

座長：佐藤喜根子（東北大学）

**O－65**

# 学童保育指導員が認識した入所時の被害児童と親の特徴

○鈴井江三子[1)]　齊藤雅子[1)]　飯尾祐加[1)]　大橋一友[2)]
1）兵庫医療大学　2 大阪大学大学院

### Ⅰ　緒言

学童保育において，児童虐待の早期発見や通告が遅いために，被害児童がより一層深刻な状況に陥ることが報告されている。学童保育指導員（以下指導員）は，被害児童の徴候が明確に把握できるまでは児童虐待とは断言できず，通告が誤報であった場合，通報者を守る法律的配慮が不十分なことも通報を遅らせる一因であった。つまり，身体的暴力の「不自然な外傷やアザ」が頻発し，それが継続的に明確に示されないと，児童虐待として通告するものではないと考えていたことが，早期発見を遅らせる要因であった。

よって，本研究では岡山県と兵庫県の指導員のうち，過去 1 年間に児童虐待を受けた被害児童に関わったことがあり，本研究協力に同意した 22 人を対象に，児童虐待に関する聞き取り調査を実施し，学童保育における児童虐待の早期発見徴候をより具体的に明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

本研究は，兵庫医療大学倫理審査委員会（第 12042 号）の承認を得て実施した。

1．調査対象者：研究協力の同意が得られ，過去 1 年間に児童虐待を受けた被害児童と関わった経験を有する指導員（岡山県 11 人，兵庫県 10 人）計 22 人であった。

2．調査内容：調査はインタビューガイドを作成し，半構成的面接法による聞き取り調査を実施した。インタビューガイドは，主に被害児童の①家族構成と家庭環境，②入所時の被害児童の特徴，③送迎時の親の特徴，④指導員が児童虐待を発見したまたは疑った際の状況と，その対応であり，指導員の発話内容によって随時聞く順番を変更した。会話は許可を得て全て録音し，この内容を逐語録とした。分析はインタビューガイドに沿って分析基礎表を作成し，その中から類似した内容をまとめてコード化し，それらの意味をまとめてカテゴリー化を行った。この過程で素データと分析基礎表を繰り返し読む作業を行った。

### Ⅲ　結果

1．入所時の被害児童の特徴：被害児童の特徴として，入所時から他の児童とは違った言動や様相のあることが分かった。また，こうした特徴が，入所時に全く問題のなかった子どもに表われることで，指導員は児童虐待を疑うまたは発見していたことが分かった。これらの特徴とは，被害児童の 1）心身の行動特徴，2）身体の清潔，3）身体の状態，4）食事のとり方，5）衣類等であった。特に，1）の被害児童の行動特徴は，心身の不適応行動が内向きに現れる（1）内的行動（過度な緊張，情緒不安定等）と，外向きに現れる（2）外的行動（攻撃性，凶暴性等），及び他者との関係性でみられる（3）愛着障害の 3 つに分けることができた。

2．入所時にみられた親の行動特徴：加害者である親の行動特徴としては不適切な養育態度であり，被害児童の些細な行動に対して，「直ぐに子どもを殴る」等の①『暴力』と，言葉による「殺すぞ，死ね」等の②『暴言・恫喝』と，「些細なことで直ぐに感情的になる」等の③『未熟な親性』であった。

### Ⅳ　考察

被害児童は入所前から既に家庭で児童虐待を受けているために，入所した小学校 1 年生の時点で，虐待を受けた被害児童特有の行動を示すと考えられる。それは，内的行動と外的行動に表れる過度な緊張，情緒不安定，攻撃性，凶暴性等であった。こうした特徴的な言動がみられた際には，指導員は，家庭における親子関係がうまく構築されず，同時に暴力も存在することを念頭に置いて，子どもと関わることが，児童虐待の早期発見と早期対応につながるのではないかと考えられる。

### Ⅴ　結論

指導員は，殆どの被害児童が学童保育に入所した 1 年生の 4 月当初から，他の入所児童とは異なる言動と様相を示したことを認識していた。それは，心身の不適応行動が内向きに現れる内的行動と，外向きに現れる外的行動，及び身体の清潔，食事のとり方，衣類の状況等であった。一方，加害者である親も，暴力，暴言・恫喝，未熟な親性という不適切な養育態度を表していることが分かった。

本研究は 2013 年度〜2015 年度科学研究費助成（基盤研究C）により実施した調査の一部である。

座長：佐藤喜根子（東北大学）

O－66

# 「阿波おどり体操・マタニティ編」の実用化

灘久代
天理医療大学



## Ⅰ　緒言

近年、診断技術の急速な進歩により、合併症を伴わない健全な妊婦の場合、適度な運動が母体および胎児に安全であることが研究で裏付けられ、同時に妊婦生活や分娩に好影響を与えているとの報告がある。しかし実施者は、2009 年の調査報告で 55. 0%とほぼ半数である。

これまでに数多くの妊婦運動が提唱されているにもかかわらず、広く普及していない原因には、いつでも、気軽に、誰にでも、楽しくできる運動がないから、と考えられる。そこで、これらの条件を兼ね備えた“民謡踊り”に着目し、“阿波おどり”をとり入れた「阿波おどり体操・マタニティ編」を 5 つの基本方針（安全、いつでも気軽に、楽しく、こどもと一緒にできる、効果）を基に制作した。

制作した「阿波おどり体操・マタニティ編」の実用化に向け、基本方針に基づいた内容になっているか、今回は安全以外の 4 つの基本方針を、研究参加者の体験から明らかにすることにした。

## Ⅱ　方法

1. 研究対象者：研究協力が得られた K レディースクリニックに通院中の妊婦で、妊婦スポーツの安全管理基準に示す母児の条件を満たし協力が得られた妊婦 289 名（初産婦 187 名、経産婦 102 名）である。
2. データの収集期間：平成 24 年 2 月から 26 年 5 月まで。
3. データの収集方法：「阿波おどり体操・マタニティ編」を初めて体験した後（1 回目）と、継続もしくは複数回実施した後（出産後、2 回目）の 2 回、アンケート調査を実施した。
4. データの分析：「阿波おどり体操・マタニティ編」が、制作時の基本方針を満たす内容になっているかを「阿波おどり体操・マタニティ編」を体験した妊婦の反応（アンケートの自由回答）から分析した。
5. 倫理的配慮：参加者には目的・方法を説明し同意を得た。また「阿波おどり体操・マタニティ編」の実施にあたっては異常がないことを確認後、行い、万が一の場合に備え、医師の診察が受けられる診察の待ち時間に行った。本研究は広島大学総合科学研究科研究倫理審査委員会で承認（26-25）を得た。

## Ⅲ　結果

1 回目のアンケートに自由記載（体験後の反応）があった者は、289 名中 106 名（初産婦 69 名、経産婦 37 名）であった。2 回目のアンケートは 289 名中 92 名から返送され、その内、記載があった者は 53 名（初産婦 37 名、経産婦 16 名）であった。1 回目の初回体験後の反応からは、142 個のコードが抽出され、分析の結果、5 カテゴリー、11 サブカテゴリーが抽出された。2 回目の継続後の反応からは、92 個のコードが抽出され、分析の結果、5 カテゴリー、13 サブカテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは「阿波おどり体操・マタニティ編」は“どんな体操”“どんな効果”の 2 群に分類できた。

初回の “どんな体操”からは【親子でできる楽しい運動】【適度な運動】【自宅で気軽に継続できる運動】、“どんな効果”からは【体力維持や体調の改善】【体重のコントロール】が抽出された。継続後の“どんな体操”からは【親子でできる楽しい運動】【自宅で気軽にでき続けたい運動】、“どんな効果”からは【ストレス解消や体調の改善】【安産傾向で産後の回復が早い】【体重のコントロール】が抽出された。

## Ⅳ　考察

抽出されたカテゴリーから、基本理念である“いつでも気軽に”は、初回の【適度な運動】【自宅で気軽に継続できる運動】継続後の【自宅で気軽にでき続けたい運動】、“楽しく”“子どもと一緒にできる”は、初回・継続後の【親子でできる楽しい運動】、“効果”は、初回の【体力維持や体調の改善】初回・継続後の【体重のコントロール】継続後の【ストレス解消や体調の改善】【安産傾向で産後の回復が早い】から確認ができ、制作時の基本方針が、プログラムに活かされた内容になっていた。

## Ⅴ　結論

「阿波おどり体操・マタニティ編」は制作時の基本方針である、いつでも気軽に、楽しく、子どもと一緒にでき、効果のあるプログラムになっており、妊婦運動の普及の一方法として実用化に期待できる。

# 一般演題
## （ポスター）

## 一般演題（ポスター）　助産師教育１

座長：下見知恵（広島都市学園大学）

**P－1**

# スポーツ保健医療学科の学生に対する妊婦体験とマタニティビクスの模擬指導
## －テキストマイニング手法による演習記録の分析－

横手直美
中部大学生命健康科学部保健看護学科

### Ⅰ　緒言

子どもを産み育てるための健康づくりが重要視されるなかでマタニティフィットネスが発展している。本学のスポーツ保健医療学科は運動指導者を目指す学生もいるため、妊婦の運動指導についても理解しておく必要がある。しかし、若い男子学生が多いこと、女子学生であっても妊娠・出産経験がないゆえに、妊婦の身体状況をイメージすることが難しい。そこで、学生に妊婦運動の目的や運動指導上の留意点を体験学習させるために、妊婦体験とマタニティビクスの模擬指導による学内実習を行った。

### Ⅱ　実践内容

スポーツ保健医療学科 3 年次春学期の開講科目「運動器障害予防・処置法実習」において実施した。学生 67 名（うち女子 7 名）を 2 グループに分け、30 分間 2 クールの妊婦体験およびマタニティビクスの模擬指導を交替で行った。マタニティビクスの模擬指導の前に、妊婦体験ジャケットを着用した男子学生の一人をモデルとし、とくに妊娠後期の妊婦の身体的特徴と基本的な指導上の留意点を説明した。模擬指導はウォーミングアップ、ローインパクト、乳汁分泌促進、クールダウンから成る 15 分間で構成した。実施中は学生を「妊婦」として扱い、妊婦に対する声かけを行ったが、運動強度の確認方法や腹部のはりに対する注意事項、筋肉や関節部位の名称などは専門用語で説明した。

授業評価に活用するために、学生の演習記録の感想を Text Mining Studio for Windows ver5.0 を用い、妊婦体験ジャケット着用の有無により、単語頻度解析（出現頻度の高い単語の抽出）、係り受け頻度解析（文中で関連のある単語と単語の抽出）、対応バブル分析（単語を介した属性間の関連分析）、ことばネットワーク（話題の関連性の分析）を行った。倫理的配慮として、分析は科目の成績評価後に行い、結果は成績評価に一切関係ないこと、分析および結果公表時の匿名性を学生に説明し、了解を得た。

### Ⅲ　結果

67 名（ジャケット着用者は 37 名）の演習記録を分析対象とした（文章数 250 個、語数 2169 個）。形容詞・動詞の単語頻度解析の結果、着用あり群では「重い」「かかる」「大きい」「痛い」「楽しい」「できる」という単語が、着用なし群では「きつい」「疲れる」「激しい」「使う」が頻出していた。係り受け頻度解析の結果、着用あり群では「お腹－重い」「お腹－大きい」「肩－痛い」「腰－痛い」が、着用なし群では「運動－良い」「着用－きつい」が頻出した。対応バブル分析の結果、ジャケット着用あり群では「体」「重い」「負担」が関連し、うち男子では「着用」「妊婦」「動く」「かかる」が関連づいていた。着用なし群では「着用+ない」「人」「きつい」が関連し、うち男子では「運動」「行う」が関連づいていた。「妊婦」「マタニティビクス」「感じる」「思う」は属性のほぼ中央に位置した。ことばネットワークの結果、「妊婦」「運動」「想像以上」「ハード」「筋肉」「体重」「効果」「考える」が話題として関連していた。

### Ⅳ　考察

ジャケット着用あり群は妊娠後期の妊婦の大きな腹部と重量を体感したことにより、腰痛・肩こりなどの負担を感じる一方で、お腹に大切な胎児がいる状態で運動できるという楽しさも感じていた。着用なし群はマタニティビクスという運動そのものに対する感想が多かったが、着用した学生の大変そうな様子を間近で見ることで、妊婦の身体的負担や運動効果を推測できたようだ。学生は妊婦運動時の筋肉・関節の動きや負担を体感することで、その効果や運動指導の際の留意点を認識できたと考えられる。

### Ⅴ　今後の課題

今回は時間の都合で妊婦に対するメディカルチェックや緊急時の対応について詳しく説明できなかった。今後の授業構成の課題として、基本的知識として妊婦の心身の変化や特徴をどの程度理解させたうえで本時に連動させるか、運動指導時の母子の安全性をいかに保証するか等があげられる。

## 一般演題（ポスター）　助産師教育１

座長：下見知恵（広島都市学園大学）

**P－2**

# 助産教員の視座でみる助産師教育における母乳育児支援教育の現状

○緒方京[1)]　志村千鶴子[2)]　神谷摂子[1)]
1）愛知県立大学看護学部　2）創価大学看護学部



### Ⅰ　緒言

母乳育児支援は、母児ごとの多様な対応が要求され、助産師学生にとって獲得し難い実践能力の 1 つである。新卒助産師が助産師養成課程に求めた教育内容の調査でも、母乳育児支援が重視される。そこで、助産師養成課程における母乳育児支援教育の現状を明らかにした。

### Ⅱ　方法

対象は、全国の助産師養成機関（東北 3 県を除く）187 課程で、母乳育児支援に関する自校の教育に詳しい助産教員各課程 1 名とし、平成 26 年 1〜2 月に質問紙調査を実施し、郵送回収した。調査内容は、回答者の個人属性、所属課程の母乳育児支援教育環境、教育上の困難 16 項目、及び研究者らが ICM「助産師教育の世界基準 2010」等既存資料を参考に独自に作成した母乳育児支援基礎能力 66 項目（「5：ほぼ自立してできる」〜「0：助産師教育レベルでの修得は困難」の 6 段階評定）等である。分析は、IBM SPSS ver.21 による記述統計、因子分析（主因子法、プロマックス回転）、ノンパラメトリック検定を用いた。事前に所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。

### Ⅲ　結果

回収数は 90（回収率 48.1%）であった。助産師臨床経験年数は平均 12.6（SD8.0）年、助産師教育経験年数は平均 8.8（SD6.9）年で、50 歳代が 38.9%と最も多く、所属課程は 4 年制大学の助産選択コース 44.4%、専修学校 32.2%であった。母乳育児支援に関する実習場所（複数回答）は、BFH 認定病院 35.6%、BFH 認定診療所 11.1%、助産所 75.6%であった。

教育上の困難の因子分析では、第 1 因子【実習環境調整困難による学習目標の到達困難】、第 2 因子【ケア対象と指導教員の不足】、第 3 因子【修得状況に応じた学習の積み上げ困難】、第 4 因子【学習時間不足や演習モデルの限界】を抽出した（Cronbach's α=.818、因子間 γ=.364〜.545）。検定の結果、教育経験年数、実習場所等で、教育上の困難に有意差が見られた($p$<.05)。また、母乳育児支援基礎能力では、コミュニケーション能力や褥婦の状態把握等 13 項目の中央値は「4：少しの指導の下で実施できる」であったが、早産等特別な配慮や経母乳感染回避方法、放射線等の影響の説明能力、直接授乳困難事例の支援能力等 11 項目の中央値は「2：学内演習なら説明・実施できる」以下であった。

### Ⅳ　考察

教育上の困難は、従来指摘されている学習時間の不足以上に、臨床側との実習協議や学校側が意図する母乳ケアで臨床指導者を確保する難しさが窺え、経験豊富な教員がより強く困難を感じていた。また、母乳育児支援能力のうち、基本的姿勢や正常経過の観察技術は獲得し得るものの、正常からの逸脱等特別な知識や配慮を要するケアは、その概要の説明も自立し難い現状が示された。実習場所による差異からも、各課程の困難さに応じた実習での教育機会の拡充を検討する必要がある。

### Ⅴ　結論

助産師教育における母乳育児支援教育上の困難 4 因子とその背景、及び特別な配慮を要する支援能力獲得が課題である現状が明らかとなった。

（科学研究費（平成 25〜29 年度）基盤 C の助成交付を受けて実施）

## 一般演題（ポスター）　助産師教育１

座長：下見知恵（広島都市学園大学）

**P－3**

# 専門職大学院における健康教育能力育成の試みから　第１報
## ―２年課程の助産教育における健康教育論の展開法―

○園生陽子[1)]　長島貴久代[2)]　佐々木恭子[2)]　井波千穂子[2)]　三浦恵津子[2)]
1)天使大学大学院助産研究科　2)天使大学大学院助産研究科　助産教育分野

### Ⅰ　緒言

健康教育は、周産期のみならず女性のライフサイクル全体に関わる助産師に必須のケアである。しかしながら、かつて１年の教育課程の中では、妊娠期の集団指導の一環としての位置づけにとどまり、先輩の行う母親学級等を見学し、指導案を立案し助産学生全員で１つのクラスを実施していた。就職後にも臨床の多忙な業務の傍らで、クラスの見直し・修正が必ずしも効果的に行えていない施設も少なくない。その理由には、健康教育の理論の活用、対象のレディネス・ニーズの把握、指導案の作成と活用、教材の検討、クラスの客観的な分析・評価など、実施した健康教育の一連の過程を系統的に振り返ることに課題があると思われる。

### Ⅱ　実践内容

２年課程の専門職大学院では、健康教育論Ⅰ（1 年次）は講義科目で、健康教育論Ⅱ（2 年次）では演習と、助産基礎分野（56 単位で助産師免許を取得）、助産教育分野（助産の臨床経験者で助産教育者・指導者を目指す）共に各１単位、計２単位で教育、助産師の実践能力を育成している。

健康教育論Ⅰで学生は、まず健康教育理論を学び、教員のモデルクラスの受講者となり、観察者として教材・内容・方法について視点をもって観察し健康教育分析表に記入、弛緩法など必要な指導技術の出産にもつ意味づけを学習し体験する。更に実習施設の助産師の母親学級等を分析表に記入・評価する。また将来指導者を目指す自己の課題を明確化する。

健康教育論Ⅱでは、まず学内で学生を対象とした短時間のマイクロティーチングを 4〜5 人のグループで準備して実施し、仲間の評価を得る。次に、各実習施設に分かれて原則３名で病院のクラスを企画・運営（指導案立案・教材準備〜本番・評価）する。指導案・教材等は教員の指導後、臨床助産師の確認を受け、クラスのリハーサルをＶＴＲに撮影し、教員と学生間で視聴し評価・修正を加える。本番のクラス後にはアンケート等で受講者評価、スタッフ・教員評価、クラスのＶＴＲ映像を担当学生間での分析・評価を踏まえ、健康教育者となる自己の課題を記述する。そして修了生は、母親又は両親学級の指導案、教材のＰＰＴスライド等の教材とクラスを実施した経験をもって就職してゆく。

### Ⅲ　結果

2010 年に実施した修了生による「専門職大学院における助産教育の教育評価」（JAM26 札幌, 発表）では、修了生が役だった学習内容として挙げた科目のベスト３に健康教育論が含まれていた。また、同時期に行った就職先の上司へのインタビューでは保健指導・母親学級が比較的スムーズであるとの評価も得られた。また、修了生が就職した実習施設等で、後輩の学生がクラスで活用されている教材のＰＰＴスライドを目にすることや、クラスの見直しに積極的な先輩の声を聴くことも少なくない。

### Ⅳ　考察

2 年課程で、健康教育者としての役割を果たす助産師を養成する中で、①受講者の視点に立って考える、②理論的根拠を持った教育内容を提供する、③分析的視点を持った観察学習のトレーニングをすることで教育者に求められるものに気づく、④視点をもって自己評価することで、自己の課題を意識化できるといったことを求めてきた。自律した助産師育成に求められることの一つは、自己の行ったケアに対し適切な自己評価が行えることで、助産師としての成長につながるものと考える。健康教育においても同様と考え、多様な助産の現場で活動できる人材の育成に努めてゆきたい。

### Ⅴ　今後の課題

開設以来 11 年目を迎えた専門職大学院における助産教育は、助産基礎分野・教育分野を合わせて 220 名を超える修了生を輩出した。今後、修了生の健康教育活動の実態を把握して、健康教育論の教育評価に活用すると共に、助産師全体の健康教育力の向上に向けて、臨床現場で働く助産師のスキルアップを目指した継続教育の方向性を探ってゆきたい。

## 一般演題（ポスター）　助産師教育１

座長：下見知恵（広島都市学園大学）

**P－4**

### 専門職大学院における健康教育能力育成の試みから　第２報
### －助産教育者として健康教育指導技術をブラッシュアップする意義－

○長島貴久代[1)]　井波千穂子[1]　三浦恵津子[2)]　佐々木恭子[2]　園生陽子[2)]
1）天使大学大学院助産研究科 助産教育分野 修了生　2）天使大学大学院 助産研究科

**Ⅰ　緒言**

専門職大学院は、研究者育成機能よりもICM及び日本助産師会が提唱する助産師の「コア・コンピテンシー」を習得させる授業設計となっている。そして、助産教育分野は、高度専門職となる後輩を育成するための助産教育実践者を養成するコースである。出産教育における指導技術とは、助産の知識・技術、及び訓練で習熟可能なコミュニケーション・スキル、批判的思考力であると捉える。F.H.Nicholsら（2000）は、「出産教育者には、親になるということを描き出して見せる役割があるが、そこには人生の絶頂的な体験であり、かつストレスフルなイベントでもある出産というものの可能性を、いかに見せられるかという点も含まれる」と述べている。今回、臨床でのキャリアに加え、助産教育分野の科目（健康教育論Ⅰ・Ⅱ）を履修することにより、自己の健康教育指導技術をブラッシュアップし、助産専門職が実践すべき出産教育について考察することができたので報告する。

**Ⅱ　実践内容**

健康教育論の演習では、実習施設のクラスを見学後、授業三観・指導案を立案し、両親学級を担当した。当日、初産婦６組、経産婦１組が出席し、参加型クラスを運営した。学級内の映像で知り得た情報は、学習以外では使用しない事を参加者に説明し、同意を得て撮影した。スライド(約50枚)を用いた講義では、発問・クイズを用いて受講者と双方向性の関係を築けるようにした。スライドの内容をノート形式の「プレパパ手帳」として配布した。グループワーク（胎児と骨盤モデルを用いた胎児回旋機序とカードゲーム）では、各グループに院生を配置し、ニーズを引き出し疑問・不明点に応答した。夫の妊婦体験では、妻への日常生活の援助方法及び心理的支援の必要性を説明した。産痛緩和・リラックス法の体験学習は、夫が産婦にできる対処法を模擬体験させ、それが分娩進行にどのような影響を与えるかを説明した。院生が助産師役・産婦役・夫役を役割分担し、胎児娩出場面のロールプレイを実施した。

**Ⅲ　結果**

助産師が対等な立場に立ち、知識・技術を容易に理解させる表現力、及び相手の考え・感情を敏感に感じ取る解読力のコミュニケーション・スキルを活用して、双方向性のある講義を心がけ実践した。ロールプレイについては「出産の実演をして貰い、いきむタイミング、呼吸法がわかりやすかった」と臨場感を演出したことに評価が得られた。夫婦が分娩経過に関する知識を共有し、分娩各期の対処行動を練習し、主体的に出産に参加できるような指導目標を設定した。教育評価のアンケートによる両親学級の満足度は、「9割以上満足(79%)」「7～8割満足(21%)」で、受講者の良好な反応を得ることができた。

**Ⅳ　考察**

クラス終了後には指導教員及び病棟看護課長から評価を受けると共に、受講者の評価を分析、ビデオ撮影したクラスの映像を客観的に自己評価することにより、自己の指導技術を省察することができた。出産教育における成人学習とは、参加者個々が生涯目標に基づいた、これまでの学習と、人生経験の上に積み上げられる学習への積極的参加であると捉える。中でも両親学級は、夫婦で親役割行動を話し合う機会を提供する目的がある。妊婦にグループワークの感想を伺った時、「赤ちゃんも頑張って産まれてくるとわかった」と胎児側に視点を置いた発言が聞かれた。こうした妊婦の胎児への気持ちを表した発言を引き出せた場合、講師は即座にそれを教材として活用し、ストレスフルな出産に対する母親の対処法と共に、児を配慮した過ごし方を教授する指導技術が必要と考える。

**Ⅴ　今後の課題**

助産学生の健康教育の学習にあたっては、最も身近な指導者が優良なロールモデルである必要がある。学生も成人学習者であることを念頭に、助産教育における指導技術の授業に経験を活かしていきたい。

## 一般演題（ポスター）　助産師教育１

座長：下見知恵（広島都市学園大学）

**P－5**

# 専門職大学院における健康教育能力育成の試みからー第３報
## ―臨床と共に考える出産教育―

○佐々木恭子[1)]　三浦恵津子[1)]　園生陽子[1)]　井波千穂子[2)]　長島貴久代[2)]
1)天使大学大学院助産研究科　2)天使大学大学院助産研究科　助産教育分野修了生

### Ⅰ　緒言

健康教育能力を育成するための試みとして専門職大学院では、1 年次前期で健康教育の実際を観察学習し、健康教育分析表を用いて分析・評価を行っている。その評価をもとに母親学級を運営する際の自己課題を明らかにした。自己課題を踏まえて、2年次前期では母親学級の指導案の立案、教材の作成を行い、母親学級を実際に運営した後、評価を行った。その結果、母親学級の対象者の学習が深まるとともに、母親学級の運営に関して、臨床における今後の課題が明確になったので報告する。

### Ⅱ　実践内容

2 年次前期に、A 病院の産婦人科病棟で、母親学級の「お産に向けて」というクラスを教育分野院生の1人が担当した。その際、1 年次前期の母親学級の見学(観察)・分析を通して見出した課題をもとに、具体的な学習目標を設定した。次に、母親学級に参加する妊婦とその家族に、十分理解できるような「わかりやすさ」を重視した教材(絵や写真を活用した約 70 枚のスライド)を作成した。また、発問を工夫し、妊婦およびその家族の主体的な参加となるように心がけた。主な内容は、妊娠後期の栄養、分娩経過と過ごし方、出産までに自宅でできること、夫ができるサポートなどである。分娩経過は、出産シーンのVTR(10 分)を視聴し、見るポイントに沿って、お産のメカニズム、実際起きていることや対処法の意味づけを、VTRの内容と対比させながら説明した。また、産痛緩和の対処法を紹介し、呼吸法やリラックス法などを取り入れた体験学習を行った。母親学級終了時に客観的な評価を得るために、受講していた妊婦 12 名とその家族 6 名にアンケートを行った。また、アンケートを行うにあたって、実習施設の許可をいただくとともに、プライバシー保護に関して受講者に説明し、了解を得た。

### Ⅲ　結果

アンケート結果では、受講者 12 名全員が「自分の知りたいことが含まれていた」と回答している。さらに、「スライドの絵や写真と文字がわかりやすかった」という意見があった。また、夫と一緒に参加していた妊婦 6 のうち、夫が実際にできることがスライドで示されていたので、「立会出産の心構えができたと思う」と回答した人もいた。一方、夫の感想は、「出産時にしてほしいことを確認しつつ過ごしたい」、実際にできそうなサポートは「マッサージや汗を拭く、水分補給」等、具体的にイメージすることができていた。また、母親学級を実施した病棟で、院生が実施した母親学級を見学した助産師や、実施にあたり指導・評価に関わった助産師の意見を聞くことができた。A 病院では、受講者をどのように募るかが課題であり、これまで試行錯誤を繰り返してしてきた。しかし、院生が実施する母親学級を見学したことで、教材の選択や作成方法、発問の内容や、妊婦とその家族の学習目標の設定、目標達成のための学習内容の精選が大変参考になったという意見があった。

### Ⅳ　考察

アンケート結果から、実際に体験する出来事について、イメージしやすい絵や写真を用いたことで、妊婦とその家族のニーズに即した内容が学習でき、記憶に残ったといえる。また、クラスの冒頭に、学習目標を提示することで、このクラスでは何を学べるのかが伝わり、妊婦とその家族が期待していたものを得ることができた。ただ話を聞くより、体験やVTR・スライドなどの視聴経験が学習に効果的と言われている(A.ロバートソン,2004)。また、病棟の助産師が、他の助産師の実施する母親学級を客観的に観察し、受講者主体のクラスとはどのようなものなのか、健康教育とはどうあるべきなのか再考する機会となり、臨床での今後の母親学級運営の課題が明確になった。

### Ⅴ　今後の課題

健康教育には、受講者の行動変容や意識変容につながるような工夫が必要である。プレゼンテーションに関しては様々な手法があり、受講者のレディネスおよびニードを十分把握した上で、教材の選択や作成等行う必要がある。今後は、プレゼンテーション能力のスキルアップを行うとともに、臨床における健康教育の質の向上に貢献していきたい。

## 一般演題（ポスター）　助産師の体験・歴史

座長：片桐麻州美（杏林大学）

P－6

# 東日本大震災直後、施設外出産を乗りきった要因
## ―出産介助を行った３名からの聞き取り―

○塩野悦子[1)]　　菊地栄[2)]
1）宮城大学　　2）一般社団法人社会デザイン研究所



### Ⅰ　緒言

東日本大震災直後の緊急時においては、医療施設ではなく、民家や車中のような施設外での出産が数例実在した。本研究では、東日本大震災時において施設外出産を介助した医療従事者から聞き取りを行い、出産の状況と出産を無事に乗りきった要因を記述的に明らかにし、今後の大規模災害時の出産への備え意識を高める一資料とすることを目的とする。

### Ⅱ　方法

2013 年 10 月～翌年 3 月に、震災直後に施設外出産を介助した旨をすでに新聞等で公表している医療従事者に半構造化面接を行った。許可を得て録音し、その逐語録をデータとした。分析は対象者が医療施設外での出産介助を無事に乗りきった要因に着目してカテゴリーを抽出した。本研究は所属先の倫理委員会の承認を受けた。

### Ⅲ　結果

対象者は３名で、津波から逃れてきた破水後の初産婦に避難所で遭遇したが、病院搬送待ちの間にお産が進行し、民家を借りて出産を介助した助産師Ａ、避難所そばの民家に陣痛 5 分おきの経産婦がいるが、医師も助産師も不在の為、自ら駆けつけ介助した保健師Ｂ、お産が進行した経産婦と夫が助けを求め消防署へ車で駆けつけた場に居合わせ、すでに排臨状態の出産を駐車場の車中で介助した救急救命士Ｃであった。Ａ、Ｂには通りすがりの看護師が同行した。いずれもライフラインの途絶えた、雪降る寒さの中での出産だったが、遷延になることもなく、出血も少なく、母子共に無事で、当日もしくは翌日には病院受診に至った。

3 名が医療施設外での出産介助を無事に乗り越えられたのには＜介助するのは自分しかいない使命感＞、＜周囲の協力＞、＜感染・出血・低体温リスクへの的確な対応＞、＜分娩進行の的確な判断＞、＜家庭用品を代用する臨機応変さ＞、＜産婦や家族を落ち着かせる声かけ＞、＜児の自然な娩出＞、＜出産立ち会いの経験知＞の８つが関与していた。＜出産立ち会いの経験知＞とは、Ｂの分娩実習経験、Ｃの車内出産介助経験および夫立ち会い分娩の経験を含む。

### Ⅳ　考察

大規模災害時には出産介助の専門家ばかりでなく非専門家も介助する可能性があるが、介助を余儀なくされた使命感が特別な原動力となり、一連のリスク対応や臨機応変さにつながる。また非専門家の場合は出産立会いの経験知が役立ち、看護学生の分娩実習や夫立会い分娩の経験が別の意味で見直される。医療者はこれらの事例を共有するなど、大規模災害時の施設外出産の可能性も視野に入れ、災害時の出産ケアに備える必要がある。

### Ⅴ　結論

東日本大震災直後、医療施設に搬送できなかった産婦を、３名の医療者がそれぞれの場でケアし、出産を介助していたことが示された。大規模災害時に施設外出産はあり得ないことではなく、それを見据えた防災対策も必要である。

## 一般演題（ポスター）　助産師の体験・歴史

座長：片桐麻州美（杏林大学）

**P－7**

# 明治7年発布の医制における産婆に関する規定の検討
## ―産婆の業務範囲に焦点をあてて―

小川景子
東海大学医療技術短期大学

### Ⅰ　緒言

現在の助産師につながる産婆の規則は、明治7年に東京・大阪・京都の三府に向けて発布された医制において初めて定められた。それにより、産婆と産科医の区別が明確化され産婆の産科器械使用や与薬の禁止が決まったと助産学の本にある。今回、産婆に関する規則が全国的に統一された産婆規則（明治32年）が発布される以前に府県が定めた規則を調査したところ、産婆の器械使用を容認している県があった。そこで本報告では、産婆に関して府県が公布した規則の実態を調査し、医制において規定された産婆の業務範囲について検討を行う。

### Ⅱ　方法

『和歌山県警察規則』『神奈川県布達』『医制百年史』『山形県地方衛生会日誌』『衛生現行法規類纂』『三重県警察令類纂』『坐婆必研』を、主な史料として分析した。史料は、すべて一般に公開されているものを使用した。

### Ⅲ　結果

和歌山県では、明治17年公布の「産婆取締規則」において、内務省免許産婆の器械使用や薬剤投与を容認していた。神奈川県が明治18年に公布した「産婆試験規則」では、内務省免許産婆の試験科目に「手術救療法並ニ薬品器械論」が含まれており、前年に公布された「産婆取締規則」には、産婆の器械使用や薬剤投与を禁止する条文がなかった。明治31年3月に山形県が公布した「産婆営業取締規則改正県令案」には、産婆が自己の判断で手術器械を使用することがあり禁止する条文がないため取締上不都合があると記されていた。東京府が明治11年7月に公布した「東京府甲第二十八号達」では、産婆が医師の指揮を受けずに器械使用することを禁止していた。三重県が明治14年に公布した「産婆規則」では、産婆は医師の指図がなければ器械を使用し非常時の施術を行うことを禁止していた。

### Ⅳ　考察

医制では、産婆の器械使用や薬剤投与を禁止していたが、和歌山県や神奈川県では内務省免許産婆に限定し器械使用や薬剤投与を容認していた。山形県では、産婆の手術器械使用を禁止する条文がないため使用している実態があった。東京府・三重県では、医師が指揮する範囲内で産婆の器械使用を容認していた。明治23年11月に内閣記録局は、産婆の試験等について内務省衛生局へ照会した。内務省の回答によれば、産婆に関する規則が当省にはない為、地方官が産婆の取締法等を設け当省に伺い出た場合は、その都度調査を行い不都合がなければ指令を与えているとあった。江戸時代に産婆に向けて書かれた『坐婆必研』には、産婆の中に難産時に鉗子を使う者がいると記されている。一部の府県で産婆の器械使用を容認していた背景には、こうしたことが影響していると考えられる。

### Ⅴ　結論

医制では、産婆の器械使用や薬剤投与を禁止していたが、実際には府県の規則により容認されていた場合もあった。明治32年に産婆規則が発布される以前の産婆の業務範囲は、府県により違いがあったと考えられる。

## 一般演題（ポスター）　助産師の体験・歴史

座長：片桐麻州美（杏林大学）

**P－8**

# 明治初期、神奈川県立十全医院における内務省免許産婆の養成
## ―産科手術が教授課目に含まれていたことを中心に―

小川景子
東海大学医療技術短期大学



**Ⅰ　緒言**

現在の助産師につながる産婆に関して、明治 7 年に発布された医制において初めて規定が出された。明治 10 年 5 月から東京府病院産婆教授所では、内務省免許取得を目的にした教育が開始された。そこでは、ドイツの産婆学書を翻訳した『朱氏産婆論』を教科書とし教授課目は同書の目次と同じであった。東京府と同年に産婆養成を開始した神奈川県では、東京府へ教育方法や教授課目について問い合わせを行っているが、教授課目は別のものだった。そこで本報告では、神奈川県が独自の教授課目を設定した背景を分析する。

**Ⅱ　方法**

神奈川県の教授課目については『神奈川県史料』『産科摘要』『ドクトル・シモンズ: 横浜医学の源流を求めて』、東京府の教授課目は「東京府病院産婆教授所の本免状産婆教育に関する研究―明治 9 年〜11 年、新聞の産婆志願者募集広告および長谷川泰と東京府間の往復文書より―」、大阪府病院の教授課目は『日講記聞　産科論』を、主な史料として分析した。史料は、すべて一般に公開されているものを使用した。

**Ⅲ　結果**

神奈川県の産婆教授課目には、東京府で教授していない産科手術（回転術、鉗子用則、鑷子用則、槓杆用則）が含まれていた。神奈川県が教授課目設定の際に参照した本を調査したところ、産科手術を含む教授課目「産様及ヒ位置」の内容が、翻訳書『産科摘要』の見出しと一致した。同書は、アメリカ人医師・ハルツホルンが明治 2 年に医師教育を目的に出版した”A conspectus of the medical sciences：comprising manuals of anatomy, physiology, chemistry, materia medica, practice of medicine, surgery, and obstetrics, for the use of students. ”の産科学の部分を、明治 6 年に翻訳・出版したものだった。産婆養成所が設立された神奈川県立十全医院では、アメリカ人医師・シモンズが治療責任者として働いており、病院内外の医師へ近代医学に基づく治療の指導を行っていた。また、産婆養成所が開校される前年には、施術伝習を目的に産婆として働いていた者の受け入れを行っていた。明治 8 年にオランダ人医師・エルメレンスが大阪府病院で産婆へ行った講義には、産科手術（鉗子や破顱術〔筆者注：現代の穿頭術や砕頭術〕）が含まれていた。

**Ⅳ　考察**

神奈川県が明治 10 年に開始した内務省免許産婆養成において、教授課目設定の際に翻訳書『産科摘要』を参照したのは、養成所が設立された県立十全医院でアメリカ人医師・シモンズが治療責任者として働いていたことが影響していると推察される。神奈川県が、東京府の教授課目にない産科手術まで教授していたのは、大阪府病院で産婆へ鉗子や破顱術まで教授していた前例のあることが一つの要因と考えられる。

**Ⅴ　結論**

神奈川県立十全医院で行われた内務省免許産婆養成では、東京府の教授課目にない産科手術まで教授されていた。教授課目設定の際には、アメリカで医師教育のために出版された本の翻訳書『産科摘要』を参照していた。こうした背景には、アメリカ人医師・シモンズの影響があると推察される。

## 一般演題（ポスター）　助産師の体験・歴史

座長：片桐麻州美（杏林大学）

**P－9**

# 明治期の産婆教育を担った医師が理想とした産婆像
## －櫻井郁二郎の産婆教育－

小山田信子
東北大学大学院医学系研究科

### Ⅰ　緒言

明治になり近代科学に基づいた産婆教育が東京府病院で開始され，テキストとして朱氏産婆論が用いられたことが知られている。朱氏産婆論は山崎玄修が翻訳し山崎は東京医学校（東京大学医学部の前身）の卒業生で櫻井郁二郎(1852～1915)と同期である。櫻井郁二郎は紅杏塾を創設しており，これは私立の産婆養成所の嚆矢とされている（緒方正清,1919）。櫻井の伝記（柳井貴三,1941）に履歴や産婆学校設置案同カリキュラム案等が記されているが産婆教育内容の詳細は不明である。そこで当時の医学雑誌新聞等から櫻井郁二郎関連著述を発掘し，櫻井の産婆教育に対する考えを明らかにすることを試み，日本における産婆教育の経過を理解する基礎資料とすることを目的とする。

### Ⅱ　方法

史料：東京医事新誌(1877～1897) ，医事新聞(1878～1897)，中外医事新報(1880～1897)，
弘医月報(1880～1885)等の医学雑誌 ，東京大学第六年報　1880　国立国会図書館
柳井貴三著　櫻井郁二郎先生傳　1941　国立国会図書館
楠田謙蔵著　櫻井式産婆手術書　1888　国立国会図書館

伝記から櫻井郁二郎の経歴を把握し，東京医事新誌医事新聞等の櫻井の記述から産婆教育に関する櫻井の考えを分析する。また櫻井式産婆手術書から具体的教育内容を確認し，櫻井 が考える産婆について 考察する。

### Ⅲ　結果・考察

東京医事新誌61号(1879年)に櫻井の記述が発掘できた。医師は正常産の場合でも出産に同席し，熟練の産婆が対応する事が困難な事態が起きた時には対応する事が医師の本分である，と櫻井は認識していた。

東京医事新誌113号(1880年)に紅杏塾の広告を確認できた。「公務ノ余暇産科女塾ヲ開設シ日本普通ノ文字ヲ解スルモノハ入学ヲ諾シ専ラ産科ヲ講シ且医学ノ大意理科学ヨリ教授シ別ニ教員ヲ聘シ漢学独乙学ヲ教授ス」とある。紅杏塾での教育は医学の他に教員を準備し漢学やドイツ学も教授するとある。専門の学問以外に基礎となる学科目も考慮されていた。

東京大学医学部第六年報に産科学教授報告がなされており，その中に「内外科学ハ理論アリテ臨床実験アリ進歩難トセス独リ産科ニ至リテ講述スル所ノ論理演習スル所ノ技術一モ之ヲ実地産場ニ施スコト能ハサルカ故ニ其進歩ニ於テモ多少ノ妨害アリトス」とあり，産科領域でも臨床の学びができるよう大学に産室と産婆教場を設けることを櫻井は提言していた。

医事新聞51号(1882年)に「産婆ハ独乙ニHebanmeト云フ本邦ノ所謂取揚是ナリ其術ヲ産婆術ト名ク蓋シ妊婦ノ取扱ト分娩ヲ助クルト初生児ヲ取扱フトノ技術ヲ総称スルカ如シト雖モ未タ以テ斯三者ニ止マラサルナリ」とあり，産婆の将来的役割充実への期待がこめられている。

櫻井式産婆手術書は櫻井郁二郎の産婆講義をもとに門下生の楠田謙蔵が著作したものである。産婆が常に携帯すべき器具診察の要点および防腐法に始まり，分娩各期の産婆の行動とその意味について記されていた。

### Ⅳ　結論

危変に対応でき，産婦と産児の健康に産科医とともに貢献できる産婆を，櫻井は願っていた。

## 一般演題（ポスター）　助産師教育2

座長：長岡由紀子（茨城県立医療大学）

**P－10**

### 育児体感赤ちゃんの「泣き声」を聞いた看護学生の感じ方における男女の比較

○小倉由紀子　　谷口美智子　　加藤泉
中京学院大学看護学部看護学科



**Ⅰ　緒言**

新生児は「泣き声」によって自分のニーズを伝える。しかし、その対応は難しく「泣き声」に慣れていないと大人の情動反応を引き起こす強力な刺激となり、新生児の生命や身体の安全を脅かすことにも繋がる。看護学生は母性看護学の講義と演習を経て実習に臨むが、「泣き声」には慣れていない。そのため、受け持つはじめての新生児の「泣き声」に困惑や戸惑いなどがみられる。本研究は母性看護学実習前の看護学生を対象に、育児体感赤ちゃん（マイベビー3）を用いて「泣き声」を聞いた時の看護学生の感じ方と対応を明確にし、その感じ方と対応は男女で異なるのかを比較した。

**Ⅱ　方法**

A大学看護学部3年生86名中男子17名と女子69名を対象とした。平成26年6月～7月に、育児体感赤ちゃんを1サイクル（5分）泣かせた後、①ベビーが泣き止まない時、どのように感じたか、②泣いた時どうすればいいかの対応を記入、このレポートをデータとした。得られたデータは調査内容に従い、感じ方とその時の対応方法で内容の分析をし、内容を項目ごとに集計した。

**倫理的配慮：**レポートの提出は自由意志とし、調査の趣旨、匿名性の遵守、成績には影響しないことを口頭で説明し、倫理面に配慮し実践した。

**Ⅲ　結果**

ベビーが泣き止まない時に感じたことは、男子は困惑・戸惑う15名88.2%、不安になる7名41.2%、泣き止ませたい6名35.3%であった。女子も困惑・戸惑うが44名64.7%と最も多く、次に自分を責める・無力感19名27.9%、イライラすると不安になるがそれぞれ17名25.0%であった。感じ方で、男女が異なったのは、女子では「自分を責める・無力感」があがり、男子では「泣き止ませたい」という感じ方が多かった点であった。泣いた時の対応では、上位は同じで、抱っこしてあやすが男子10名58.8%・女子44名64.7%、おむつかミルクを与えるが男子8名47.0%・女子29名42.6%、おもちゃを与えるが男子6名35.3%・女子28名41.1%であった。男子では自分も赤ちゃん以上に泣くやアプリを利用するがあり女子では音楽を聞かせるや歌う、声掛けなどがあがっていた。

**Ⅳ　考察**

今回の対象は看護学生で男女とも新生児について学ぶが、これまでは泣かないモデル人形のため、「泣き声」への対応は少なかった。「泣き声」への対応は経験を積むことで解決できるものがあると神谷(2007)らが指摘する通り、泣きが理解されれば「泣き声」に対する対処法ができ、泣きからくるストレスも減らすことができる。そのため、経験の少ない男子は、泣きの現象のみを捉え、泣きが理解できず、女子は、理解はできるが対処ができないため、感じ方に男女差がみられたと考える。

また、佐々木ら(2010)の研究では、女性は体験効果がみられやすいが、男性は体験がいいわけではなく「泣き声」に対するストレスや緊張を抱きやすい。そのため、新生児の接触体験を行う際は、できるだけ肯定的な体験になるように、特に男性には配慮が必要である。さらに、「泣き声」にうまく対応できないと自分を責め、無力を感じる女子には、その気持ちを汲み取り、対応方法を今後も検討する必要があると考えられた。

**Ⅴ　結論**

育児体感赤ちゃんを使用しての「泣き声」に対する看護学生の感じ方と対応の男女比較を行った。「泣き声」の対応には、女子の方が自分を責め、無力に感じることがあることや男子は泣きの現象のみに囚われ、とにかく泣き止ませたいという感じ方をすることが明らかとなり、「泣き声」対する感じ方と対応に、男女で違いがあることが示唆された。「泣き声」に対するケア方法には男女差も考慮していく必要性が明確となった。

## 一般演題（ポスター）　助産師教育2

座長：長岡由紀子（茨城県立医療大学）

**P－11**

# 学士課程卒業時における助産実践能力の現状
## 〜分娩介助実習前後のOSCEによる評価〜

○和泉美枝[1)]　植松紗代[1)]　眞鍋えみ子[2)]

1）京都府立医科大学医学部看護学科　2）同志社女子大学現代社会学部現代子ども学科

### Ⅰ　緒言

近年，医療の進歩や多様な社会問題から生じる健康問題の増加，産科医師不足等により助産師にはより優れた助産実践能力の獲得が必要とされている．助産師養成機関にも一定レベルの助産実践能力をもつ学生の輩出が求められている．そこで分娩介助場面を課題とした客観的臨床能力試験(OSCE)を分娩介助実習の前後に試み，その評価結果から学士課程卒業時における学生の助産実践能力を明らかにする．

### Ⅱ　方法

【対象】看護学の臨地実習(23単位)修了後，9〜11月中旬に助産学実習(9単位)を実施した，A大学助産学選択学生10名(4年生)．【OSCEの実施】平成25年8月1日（実習前）と11月25日（実習後）に同内容のOSCEを実施した．OSCE課題，評価表はA大学教員が作成し，OSCEのステーションは3ブース設けA大学教員が評価者を務めた．OSCE課題は経産婦の分娩第1〜3期の助産診断とケアであった．受験者は7分間で課題を読み，35分間でケアを実施し，7分間で評価者と模擬患者からフィードバックを受けた．評価は「できない」0点〜「できる」2点とし，評価項目を①コミュニケーションと基本的態度(5項目，以下態度)，②感染予防と安全(6項目，以下感染と安全)，③臨床判断能力(14項目，以下判断)，④患者への説明と同意(8項目，IC)，⑤分娩介助技術(20項目，技術)の5領域に分類し，全ての素点の合計をOSCE点，領域毎の合計を項目数で除したものを評価点とした．実習前後の比較はOSCE点と評価点による対応のあるt検定を用い，領域間の比較では評価点を用いて一元配置分散分析を行った．なお，本研究はA大学医学倫理審査委員会の承認を得ている．

### Ⅲ　結果

実習前後の比較ではOSCE点の平均は実習前79.5(SD=10.8)，実習後71.4(SD=7.2)であり，実習後の方が低得点であった．評価点の平均は実習前では低い順に「感染と安全」1.4(SD=0.5)，「判断」1.4(SD=0.2)，「態度」1.5(SD=0.4)，「技術」1.5(SD=0.2)，「IC」1.6(SD=0.2)，実習後では「感染と安全」1.2(SD=0.3)，「判断」1.2(SD=0.2)，「技術」1.4(SD=0.1)，「IC」1.5(SD=0.4)，「態度」1.7(SD=0.3)であった．「態度」のみ実習後の方が高得点であり，その他の項目では実習後の方が低得点を示し，「感染と安全」にのみ有意差が認められた($p<.05$)．領域間の評価点の比較では，実習前では有意差はなかったが，実習後では「感染と安全」，「判断」，「技術」は「態度」に比べ有意に低得点であった(順に$p<.01$，$p<.01$，$p<.05$)．

### Ⅳ　考察

学生は約3ヵ月間の分娩介助実習を経験し，産婦との関わりからコミュニケーション能力や看護者としての基本的態度は養われたと推測できた．一方，感染予防行動や医療安全への配慮が実習前より低得点を示したことは，分娩介助を準清潔として扱う施設での実習が多く，臨地実習での慣れが影響していることも推測される．しかし，感染予防行動や医療安全への配慮は医療者として習得すべき基本的な実践能力であり，卒業までに清潔と不潔の区別，医療事故，予防方法，対策などに関する知識と技術を徹底する必要がある．さらに臨床判断能力や分娩介助技術においては，分娩介助の経験により能力や技術の向上を期待したが，評価点は実習前より低値を示したことは教員の期待が大きすぎることも考えられる．まずは今後もOSCEによる評価を継続し，その傾向を把握することが必要と思われる．

### Ⅴ　結論

卒業前の学生の助産実践能力は，コミュニケーション能力，看護者としての基本的態度は実習により養われていたが，感染予防や医療安全への配慮，臨床判断能力，分娩介助技術の習得に関する課題が明らかにされた．

## 一般演題（ポスター）　助産師教育2

座長：長岡由紀子（茨城県立医療大学）

**P－12**

# 助産における実践力強化と学生の主体性を育てるICTによる教育手法の開発
## －フリースタイル出産の演習場面の分析－

岩尾侑充子
首都大学東京大学院人間健康科学研究科



### Ⅰ　緒言

1985年WHOは正常な産婦は自由な体位をとることが望ましいと提言し、日本では1999年厚生労働省「健やか親子21」の中で「出産の安全性と快適性」を提唱し，インフォームドコンセントの普及とともに産婦が主体的に自分の出産を選択するという発想が広がった。国内においては産婦の主体性も尊重しながら，いかに安全に分娩介助するかという方法論のニーズからアクティブバースは「フリースタイル出産」と呼ばれ，各施設では分娩台において産婦の体位のニードに答える動きが広がりつつある。助産師教育の演習においては通常行われる仰臥位分娩のスタイルのみならず，様々な体位への援助を体験した上で実際の分娩介助実習に臨むことにより，「フリースタイル出産」の理論および実践力を習得することができる。

「フリースタイル出産」の体位を学生が主体的に確認し，より安楽な体位を体験しながらその援助を主体的に行い，技術を習得する，という授業目的の助産技術演習においてICT（Information and Communication Technology）を活用した教育を行うことにより，その教育効果を検討することを目的とする。

### Ⅱ　方法

助産専攻学生7名を対象とした授業「分娩介助技法」において，フリースタイル出産の基本的な理論と技術援助について講義後，学生がフリースタイル用の分娩台を活用し，学生が産婦，助産師の役割を各々体験し，研究者がICTを活用し，動画撮影した映像を演習時に振り返りで活用しながら討議した。また，演習終了時にICTを活用した教育方法について学生の技術習得に関するアンケートやインタビューを行い動画撮影した映像の内容分析を試みた。本研究は東都医療大学研究倫理委員会の承認（H2611）を得て実施した。

### Ⅲ　結果

ICTを活用した演習終了後のアンケート結果は，フリースタイル分娩の理解度，体位の違いの理解度，フリースタイル分娩への今後の取り組みへの意欲，ICTを取り入れた演習の理解度などの質問項目はすべて非常に高い結果が得られた。動画撮影した映像の内容分析結果は，【主体的な援助】（「援助者として自ら考える」「産婦の意見を尊重する」「積極的に行動する」「効果的な援助方法を体験させる」），【対象者に寄り添う援助技術の強化】（「対象者に共感する」「対象者の意見を尊重する」「コミュニケーションをとりながら援助する」「援助者の意見で対象者をコントロールしない」），【客観的な自己分析】（「自分を冷静に振り返る」「今まで気づかなかった自分の行動を認識する」「自己の援助を客観的に分析する」「自己および他者の行動の振り返りによる学び」），【実践力の向上】（「思考力，判断力が高まる」，「表現力が高まる」），【助産技術演習の楽しさ】（「技術演習の楽しさ」「援助技術習得の喜びと楽しさ」「助産技術習得への期待感や実感」の5つのカテゴリーであった。

### Ⅳ　考察

助産教育においては経験による学習が重要であることをふまえ，ICTによる教育手法の導入により，援助をタイムリーに振り返ることが可能であるため，自分の援助技術を客観的に振り返り，自己および他者の行動を可視化し俯瞰することによる教育効果が得られ，動画再生により再検討することにより理論を確認し，より確実に実践力を身につけることが可能であることが示唆された。

### Ⅴ　結論

妊産婦の主体性を尊重した「フリースタイル出産」支援において，ICTによる教育手法の導入により助産師学生の実践力強化と主体性の育成に効果があることが明らかとなった。

本研究は平成25年度高度助産研究文部科学省補助金を受けて実施した研究の一部である。

## 一般演題（ポスター）　助産師教育2

座長：長岡由紀子（茨城県立医療大学）

**P－13**

# 分娩後出血の助産判断に関するe-learning教材の開発と有効性の検証

○福村友香　　島田啓子
金沢大学大学院

### Ⅰ　緒言

分娩後出血への対応は周産期医療の課題であり、厚生労働省は「正常範囲を超える出血への処置」の到達度を上げ助産師教育の強化を求めている。しかし、現在の助産実習では正常範囲を超える分娩後出血に対応するのは難しく、入職後にリアリティショックを感じている。そのため、実践能力の向上を図るには教育方法の工夫が必要である。近年、看護教育でe-learning教材の活用が進み、実習や演習で経験を積むことが難しい場合、学生に知識や技術を提供し患者対応の練習機会となると学習効果が期待されている。e-learning教材を活用することで助産学生の分娩後出血への判断力の習得に寄与できるのではないかと考えた。そこで、本研究は、助産学生を対象とした分娩後出血の助産判断に関するe-learning教材を作成しその有効性を検証することを目的とした。

### Ⅱ　方法

e-learning教材は、国内のガイドラインや解説書を参考に産科医と助産師、遠隔教育の専門家の助言を得て学習管理システム作成ソフトMoodle2.4で作成した。コンテンツは、分娩後出血の事例を提示後、その事例の助産判断に関する6つの設問（アセスメントや予測を問う設問）への解答を行うプログラムとし3事例を作成した。

次に準実験研究デザインを用い、4年制大学の分娩介助実習前の助産学生18名を対象に調査した。介入群と対照群にランダムに群分けし 3 日間の学習期間を設けた。普段の自己学習に加えて介入群にはe-learning教材を、対照群にはe-learning教材上に設けてある参考資料を提示した。学習の前後に、事例への助産判断を問う自由記述形式のテストを行い助産判断力を調査した。テストの記述内容は、独自に作成した採点項目と基準を用いて複数名で得点化し助産判断力とした。また、介入群にはe-learning教材の活用性について意見を求めた。分析にはSPSS ver.22.0 を使用し比較分析した。なお、本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得た。

### Ⅲ　結果

対象者は、介入群9名、対照群9名であった。学習前の助産判断力は2群間に有意差はなかったが、学習後は介入群の方が有意に高く（$p<0.01$）、介入の有無と調査時期（学習前、後）に有意な交互作用がみられた（$p<0.01$）。採点項目別では、予測に関する項目において介入群の方が有意に助産判断力が高かった。解答所要時間、学習時間は2群間で有意差はなかった。また、e-learning教材の活用性については、経過の予測や根拠に基づいた行動を考えられる点に学習効果を感じていた。

### Ⅳ　考察

e-learning教材による学習は助産判断力を向上させ、特に予測に関する助産判断力を高める効果が示唆された。同様の学習時間でもe-learning教材を使用することで助産判断力を高めやすく、助産学生の過密なスケジュールの中で効率的に学習できる一手段となると考える。

### Ⅴ　結論

e-learning教材を使用して学習した助産学生は、学習後の分娩後出血に対する助産判断力が有意に高かった。e-learning教材は、分娩後出血における系統的な助産判断のプロセスを身に付ける手段として学習効果があることが示唆された。

## 一般演題（ポスター）　卒後教育

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

**P－14**

# 研修事業をとおした中堅助産師が認識する自己の課題と必要とする卒後教育
## ―研修修了時のアンケート調査より―

○岩田朋美[1)]　和智志げみ[2)]　田中利枝[3)]　西澤麻里子[1)]　二村良子[1)]　永見桂子[1)]
1）三重県立看護大学　2）北里大学看護学部　3）創価大学看護学部



### Ⅰ　緒言

周産期医療の現場が多くの課題を抱える中で、助産師の実践能力が問われている。三重県は、都道府県別にみた人口10万対就業助産師数が19.5人（全国平均25.0人）、全国順位45位であり（平成24年12月現在）、慢性的な助産師不足、地域特性にもとづく助産師の偏在化等の課題を抱えている。今回は、県の受託事業である平成24年度および同25年度「助産師（中堅者）研修事業」をとおした中堅助産師が認識する自己の課題と実践能力の向上に必要な卒後教育について報告するとともに、助産師が自律して活動するための卒後教育について考察する。

### Ⅱ　実践内容

本事業における研修の目標は、県内の医療施設で働く助産師経験年数が5年～15年の中堅助産師の実践能力向上を促すこと、助産師として自律して活動するきっかけとすることとした。平成24年度の研修は9月から10月にかけて3日間、同25年度は9月に2日間実施した。2年間の主な実施内容は、「分娩時CTGの読み方と胎児管理方法」「整体の知識・技術」等を演習形式で企画運営し、受講者同士の体験共有・ネットワークづくりのためのグループ討議の機会を設けた。研修修了時に中堅助産師としての新たな課題、卒後教育等についてアンケート調査を実施した。倫理的配慮として、調査参加は自由意思であり不参加による不利益は被らないことを説明した。質問紙は無記名とし、回答後の用紙の回収をもって同意が得られたものとした。

### Ⅲ　結果および考察

受講者は、平成24年度では20名、同25年度では17名であった。修了時の回答者は、平成24年度では18名（回答率90.0%）、同25年度では17名（回答率100%）であった。修了時、回答者の100%が研修は期待通りであったと回答した。その理由として【最新の知見の習得と学習ニーズの充足感】や【実践に即した研修内容への満足感】、【他施設の助産師との交流をとおした学び】を挙げていた。研修から得られた中堅助産師としての新たな課題は、【知識・技術の習得と向上】と【助産実践の改善と向上】であった。これらの結果から、本研修は助産師の実践能力向上を促すきかっけとなり、研修の目標は達成できたと考える。助産師の実践能力の向上に必要な卒後教育については、「今回のような研修」といった【継続的な教育】や【段階に応じた教育】等、教育環境の提供への要望は挙げられたが、中堅助産師として自ら実践可能な卒後教育に着目した内容は無かった。助産師が自律して活動するためには、施設における助産師教育の充実が不可欠であり、中堅助産師がその役割を認識し、助産師教育の一端を担えるよう支援することが必要である。

### Ⅳ　今後の課題

三重県は慢性的な助産師不足、地域特性にもとづく助産師の偏在化という課題を抱えており、周産期医療の中心的役割を担う中堅以上の助産師の県内定着・継続就業支援が喫緊の対策として求められている。本研修事業をとおして助産師のモチベーションの維持をはかりつつ、施設における助産師教育の具体的方略を検討することが課題である。

## 一般演題（ポスター）　卒後教育

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

**P－15**

# 新人助産師の分娩管理能力を育成する教育体制の課題
## －吸引分娩と出血異常の分析から見えた課題－

○渡邉竹美　　小林康江　　中込さと子　　丸山和美
山梨大学大学院総合研究部

### Ⅰ　緒言

2011年10月から開始している大学･診療所協働プロジェクト「新人助産師を対象としたローリスク妊産婦に対する妊婦健診・分娩管理・産後の母子へのトータルケア継続教育プログラム」の一部を報告する．ここでは，分娩管理能力を育成する教育体制の課題を明確にするために，新人助産師が分娩介助した62事例を分析した．なお，分析内容の公表について，新人助産師の承諾を得た．山梨大学医学部倫理審査（承認番号1066）．

### Ⅱ　1年間の分娩介助に関する実践内容

1年間の分娩介助事例は62事例であった．分娩介助事例は，事例ごとに所定の記録用紙に記入し自己評価し，10例毎に指導助産師と振り返りを行った．

62例の分娩の転帰を図に示した．52例のローリスク産婦のうち，分娩第Ⅰ～Ⅳ期まで正常に経過した事例は18例(34.6%)であった．62例中，吸引分娩は自然経過事例5例，促進事例11例，誘発事例4例，合計20例（32.3%）であり，13例は胎児機能不全の適応であった．自然経過の分娩第Ⅲ期出血は，11例中9例が胎盤娩出時に300g以上であった．

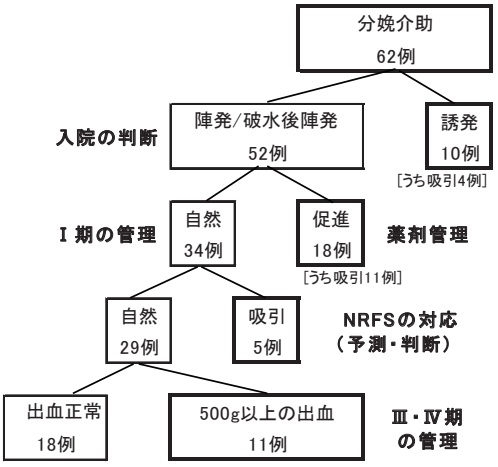



**図　新人助産師が1年間で実施した分娩介助事例**

分娩介助事例を通して，分娩開始・入院の判断，分娩第Ⅰ期の管理では，微弱陣痛や回旋異常を早期に発見し，正常な経過に導く陣痛の管理あるいは陣痛促進剤使用時の薬剤の管理を経験した．分娩第Ⅱ期では，母体・胎児の管理としての吸引分娩，分娩第Ⅳ期は異常出血の予測と対処を経験していた．

### Ⅲ　考察

1．新人助産師の分娩管理能力・実践に対する課題

吸引分娩率が高く，分娩第Ⅱ期の分娩進行に伴う胎児機能不全の予測や判断，対応が課題である．また，分娩時の出血管理では，分娩第Ⅲ期の胎盤剥離徴候を認めたら，速やかに胎盤を娩出する技術面の課題と分娩第Ⅳ期の出血に対する予測と対処方法が課題である．

2. 新人助産師の分娩管理に対する教育体制の課題

分娩の転帰から，ローリスク産婦のうち6割は分娩経過中に何らかのリスクを有する結果であった．このことは，ローリスク産婦を対象とする診療所においても，臨床判断能力を育成する教育体制の構築が必要であることが再確認された．また，事例ごとの記録からは，分娩進行に伴う臨床判断能力の客観的な査定や新人助産師が抱える課題を把握することへの限界があり，教育体制の修正が必要であった．

分娩介助事例から，新人助産師の分娩管理上の課題を明らかにし，その課題の達成状況を教育担当者全員で共有できる方法として，事例検討の機会を設けることとした．事例検討を行うことで，分娩管理を行う思考の変化や分娩管理能力の査定も可能であると考える．

### Ⅳ　新たな教育体制の取り組み

4月から新たな新人助産師を迎え，毎月1回事例検討会を開催し，新人助産師の分娩管理能力の向上にむけた支援を継続している．

科学研究費補助金 基盤研究（C）「地域連携型『継続助産ケア実践研修プログラム』の創世」（課題番号245933691）の一部である．

## 一般演題（ポスター）　卒後教育

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

**P－16**

# A県における施設助産師の自己の目標･課題への取り組み

○和智志げみ[1)]　西澤麻里子[2)]　岩田朋美[2)]
田中利枝[3)]　二村良子[2)]　永見桂子[2)]
1）北里大学看護学部　2）三重県立看護大学　3）創価大学看護学部



### Ⅰ　緒言

近年、周産期医療現場が多くの課題を抱える中で、助産師の実践能力が問われている。A県では産科医師の不足を受けて、助産師の養成確保・定着促進・資質向上が急務となっている。県内において「新人助産師合同研修事業」、「院内助産所・助産師外来開設のための助産師等研修事業」が継続的に実施されているが、新人からエキスパートへと成長していく過程に応じた継続的な資質向上につながる卒後研修体制構築には至っていない。今回は、A県における助産師の成長過程に応じた、卒後研修体制構築への示唆を得る端緒として､施設助産師の自己の目標･課題への取り組みを明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

A県内の産婦人科を有する病院・診療所88施設並びに助産所33施設に所属する助産師103名を対象に、自記式質問用紙を郵送にて配布・回収した。主な質問内容は助産師経験年数、自己の目標や課題への取り組みであった。記載内容を経験年数別に質的記述的に分析した。なお、本調査はA研究倫理審査会（130402）の承認を得て実施した。

### Ⅲ　結果

施設助産師の平均経験年数は、11.5年であった。自己の目標･課題への取り組みとして【新たな知識獲得に向け自ら探索する】【実践の振り返りを通して学ぶ】【助産ケアを積み重ねてスキルアップする】【自らの助産師としての姿勢を問う】【先輩からコンサルテーションの機会を得る】【具体的な目標を設定して取り組む】【積極的に自己研鑽の機会を作る】【職場内での役割を遂行する】【助産師職能団体に所属して学ぶ】【スタッフ間の意思決定に参画する】【学習の成果をチームに還元する】の11項目が抽出された。すべての経験年数でみられた項目は、【新たな知識獲得に向け自ら探索する】【具体的な目標を設定して取り組む】【積極的に自己研鑽の機会を作る】であった。また、経験年数10年未満の施設助産師では【先輩からコンサルテーションの機会を得る】が抽出された。

### Ⅳ　考察

全ての経験年数でみられた【新たな知識獲得に向け自ら探索する】【積極的に自己研鑽の機会を作る】ことは、助産師の専門性を発揮するために不可欠な能力であり、専門職としての役割意識の高さの表れであり、さらに【具体的な目標を設定して取り組む】ことをとおして、将来の自己像を描いていると推測される。また、経験年数10年未満の施設助産師では、【先輩からコンサルテーションの機会を得る】ことで自己の目標・課題へ取り組んでいることから、経験年数10年未満の施設助産師における先輩からのコンサルテーションの必要性が示唆された。

### Ⅴ　結論

施設助産師全体の自己の目標･課題への取り組みとして、新たな知識獲得に向け自ら探索すること、具体的な目標を設定して取り組むこと、積極的に自己研鑽の機会を作ること、さらに経験年数10年未満の助産師は、先輩からのコンサルテーションの機会を得ることが示された。

## 一般演題（ポスター）　卒後教育

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

**P－17**

# イーラーニングによる分娩後出血対応の教育プログラムの評価

○加藤千穂[1)]　片岡弥恵子[2)]　五十嵐ゆかり[2)]　蛭田明子[2)]

1）聖路加国際大学大学院博士後期過程　2）聖路加国際大学

### Ⅰ　緒言

分娩後出血は妊産婦死亡の主要な原因であり、「基本的助産業務に必須な能力2010年」では、分娩後の出血、ショックの管理などの技術と能力の必要性が示されている。また、近年イーラーニングによる学習が活用され助産師継続教育としても用いられている。本研究は、助産師を対象とした分娩後出血に関する知識習得のためのイーラーニングによる教育プログラムの評価を目的とした。

### Ⅱ　方法

研究対象者は関東圏内で産科病棟を有し、分娩を取り扱う病院・産科診療所、助産所に勤務する助産師である。イーラーニングは目標に沿って4つのチャプターで構成した。測定用具は分娩後出血対応に関する23項目の知識テストおよびプログラム評価の自記式質問紙とし、イーラーニング前後で回答を得た。なお、研究協力や辞退は自由意志によるものであること、匿名性の保持、データの管理について文書および口頭にて説明し同意を得た(聖路加国際大学倫理審査委員会　承認番号13－079)。

### Ⅲ　結果

65名がプログラムを受講し、そのうち有効回答は48名であった。知識テスト合計得点の平均値は事前テスト15.85点(11-21点, SD2.782)、事後テスト20.02点(14-23点, SD2.212)であり、有意に知識得点が上昇した($t=10.268$, $p<0.0001$)。事前テストにおいて正答率が50%未満であった項目は「ショックを起こす循環血液量喪失の割合」「希釈性凝固障害の特徴」「成人の循環血液量」「弛緩出血の特徴」の4項目であったが、事後テストでは有意に正答率が上昇した($p=0.004$ to $<0.0001$)。事前、事後ともに正答率が低かった項目は「膠質浸透圧に関わる物質」「晶質浸透圧に関わる物質」の2項目であり、それぞれを逆に誤答している者が多かった。また、合計得点の平均値と参加者の特性について2元配置分散分析を行い有意差は認められなかったが、実際の得点では年齢の若い群に学習効果が得られた。プログラムの満足度は、平均89.9点であり、操作方法についても肯定的意見が95.8%であった。

### Ⅳ　考察

事前テストでの正答率が50%未満であったすべての項目が、事後テストでは有意に正答率が上昇し、イーラーニングによる学習の効果が認められた。明らかな知識得点の上昇が認められなかった2項目については、内容が混同されやすく知識を定着させるには至らなかったため、学習の視点を強調した視覚教材の工夫や修正が必要である。イーラーニングの操作方法、教材の適切性、内容の満足度ともに肯定的な評価が得られ、プログラムの構成は有用であった。

### Ⅴ　結論

分娩後出血対応に関するイーラーニングは、知識習得に効果があると言える。出血時の輸液療法に関連する生理学の理解が得られにくかったため、内容の修正や知識の維持に関する長期的評価、ガイドライン等の周知徹底のためのプログラム内容の検討が今後の課題である。

なお、本研究は日本助産学会委託研究の助成を受け実施した。

## 一般演題（ポスター）　卒後教育

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

### P－18

# 分娩後出血シミュレーショントレーニングプログラムの評価

○五十嵐ゆかり[1)]　蛭田明子[1)]　片岡弥恵子[1)]
佐藤理恵[2)]　豊嶋優子[2)]　加藤千穂[3)]
1）聖路加国際大学　2）聖路加国際病院　3）聖路加国際大学博士後期課程



**Ⅰ　緒言**

助産師の産科救急におけるスキルアップを目的に、分娩後出血のシナリオを用いたシミュレーショントレーニングプログラムの開発を目指している。本研究は、そのパイロットスタディとして、開発したプログラムを実施して評価を得て、プログラムの内容の妥当性や有効性を検討することを目的とする。

**Ⅱ　方法**

プログラムは2014年7月に実施した。プログラムの対象者は助産師歴5年前後の助産師、プログラム実施者は助産師6名であった。プログラムの具体的なスキルに関する目標は4つで、1．産婦の状態の的確なアセスメント力の向上、2．状況の判断力と優先順位を決定する力の向上、3．産婦の状態に応じた適切な介入のスキルの向上、4．チーム内での適切なコミュニケーションスキルの向上、総括的な目標は2つで、1．実践で活用できる知識の向上、2．実践で知識を活用する力の向上、であった。プログラムの主な構成は、分娩後出血に関する5つのシナリオ1)胎盤娩出直後の大量出血に対する初期対応2)膣壁血腫（出血源の検索）、3）ショック症状の発見と対応、4)大量出血に伴う輸血、5)DICを念頭に置いた対応、を提供し、シナリオごとにデブリーフィングを施行した。データの収集方法は、プログラムの前後に自己の認識を問う質問紙と、プログラム後にプログラムの内容評価の質問紙調査を実施した。自己の認識を問う質問紙は14項目で1「全くできない」〜10「とてもできる」までの10段階で、プロセス評価は18項目で1「強くそう思う」〜5「全くそう思わない」までの5段階であった。統計分析には、統計解析ソフトSPSS Ver.19を使用した。本研究は、聖路加国際大学研究倫理委員会の承認を得ている（承認番号：14-024）。

**Ⅲ　結果**

今回は自己の認識の変化の結果についてのみ報告する。プログラムは2014年7月9日、16日に2回実施した。参加者は合計14名で、1回目は8名、2回目は6名で、助産師歴1年未満2名、1年以上2年未満5名、2年以上3年未満4名、3年以上4年未満2名、5年以上6年未満1名であった。分娩後出血の対応スキルに関する自己の認識の変化として、プレテストの中央値は5〜7.5点、ポストテストの中央値は6〜8点であり、14名全員がポストテストの値が上昇した。プレテストで最も中央値が低かったのは、Q5『DIC治療薬を投与できる』(5点)で、最も高かったのはQ3『子宮収縮剤の使い方が分かり、投与できる』(7.5点）であった。プレテストとポストテストで中央値の差が2点以上であったのは、Q7『ショックの5Pの兆候から産婦の状態をアセスメントできる』(6点から8点へ)、Q8『出血性ショックに対応できる』（5.5点から8点へ）の2項目であった。

**Ⅳ　考察**

自己の認識の変化の結果は、あくまでも本人の認識を問うているので、助産師としての経験年数が単純に得点に比例するものではないと考えるが、その中でも全員の得点が上がっていたことから有用なプログラムであると言える。しかし、今回のパイロットスタディは、本人の認識の変化を問うたものであり、実際の知識やスキルがどう変化したかを評価したものではないため、知識や技術の定着をめざし、今後プログラムや評価の方法の検討を重ねる必要がある。

**Ⅴ　結論**

プログラムの前後で分娩後出血の対応のスキルに関する自己の認識は有意に上昇し、プログラムの内容は概ね肯定的な評価を得た。今後は、対象の特性に応じた課題設定の整理、デブリーフィングセッション方法の吟味、ファシリテーターのスキルアップ等を検討し、プログラムをより精選していきたい。

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

P－19

# 臨床助産師によるコミュニケーション・スキルの自己評価
## －ENDCOREs を用いた検討－

○河内浩美　　池田かよ子
新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科



### Ⅰ　緒言

助産師にとってコミュニケーション・スキルは、妊婦健診や保健指導といった場面から分娩介助や育児支援といった長期的な関わりにおいて、対象者と信頼関係を築くうえで重要な技術である。これまで、助産師を対象とした調査は、ほとんど見当たらない。そこで、臨床助産師のコミュニケーション・スキルの実態を明らかにすることを目的に調査を行った。

### Ⅱ　方法

平成 25 年 1～3 月に、A 県で産科を有する診療所と病院に勤務する助産師を対象とした。

方法は、無記名による自記式質問紙調査であり、主な内容は、コミュニケーション・スキルであり基本的スキル「自己統制」「表現力」「読解力」と対人スキル「自己主張」「他者受容」「関係調整」の下位スキルが測定可能な ENDCOREs 尺度を用いた。

分析は、7 件法で得た下位スキルごとの平均点（範囲：1～7 点、得点が高い程そのスキルが得意であるとする）を求め、年代別、養成機関別、助産師の経験年数別、配属別との関連について一元配置分散分析と多重比較（Dunnett t 検定）を行った。

倫理的配慮として、新潟青陵大学倫理審査委員会の承認（№2012011）を受け、実施時に文書にて本研究の趣旨と方法、個人情報の保護、参加拒否の権利について説明し、質問紙の返送をもって同意が得られたものとした。

### Ⅲ　結果

配布数 130 人のうち回収数 60 人（46.2%）、有効回答数 56 人（43.1%）であった。対象者の平均年齢は 34.6±8.2 歳、年齢区分は 20 代 16 人、30 代 26 人、40 代 12 人、50 代以上 2 人であり、助産師の臨床経験年数は 11.6±8.3 年であった。

助産師全体における下位スキルの得点は、基本的スキルの「自己統制」4.15±0.7 点、「表現力」3.41±0.9 点、「読解力」4.11±1.1 点であり、対人スキルの「自己主張」3.48±0.9 点、「他者理解」4.66±0.8 点、「関係調整」4.25±0.7 点であり、最も高い得点を示したのは「他者理解」であった。

年代別、養成機関別、助産師の経験別、配属別と下位スキルとの関連は、年代別の 3 群間（50 代以上を除く 20、30、40 代）の多重比較において対人スキルの「自己主張」のみ 40 代（16.17±4.9 点）が 20 代（12.69±3.7 点）より有意に高かった（p＝0.028）。その他については、有意差がみられなかった。

### Ⅳ　考察

助産師のコミュニケーション・スキルについて、対人スキルの「自己主張」が 40 代で高かったことは、年代を経た様々な経験の積み重ねによるものといえる。また、下位スキルの中で得点が高かった「他者理解」と「関係調整」は、対象者との関係性や他職種と連携を深める上で重要なスキルとして重要であり得意としていることが明らかとなった。

### Ⅴ　結論

臨床助産師がコミュニケーション・スキルにおいて最も得意とした項目は、対人スキルの「他者理解」であった。また、対人スキルの「自己主張」は、40 代が 20 代よりも有意に得意であるとした。

## 一般演題（ポスター）　妊娠期ケア1

座長：川元美里（聖路加国際大学）

**P－20**

# Small for gestational age と妊婦の身体的状況、生活行動との関連の検討

青山桂子
札幌医科大学医学部　公衆衛生学講座　大学院医学研究科博士課程



### Ⅰ　緒言

近年出生時体重の平均値は低下する傾向にあり、低出生体重児の出生は増加し、Small for gestational age（以下 SGA））の発生率も上昇する傾向にある。SGA のリスク要因として、やせなどの妊婦の体格や食事の摂取状況、喫煙等が報告されている。そこで本研究では、SGA 出生における妊婦の体重などの身体的状況、就業などの生活行動と SGA との関連について検討することを目的とした。

### Ⅱ　方法

調査期間は 2013 年 1 月～2014 年 1 月であった。A 大学附属病院で出産した褥婦に、自記式調査票を配布しその場で回収した。質問紙の内容は、身体的状況として年齢、妊娠前の体重、生活行動として就業の有無、喫煙習慣、食習慣などであった。また、妊婦の身体的状況として、診療録より体格、妊娠経過の状況などを収集した。分析は、在胎期間別出生時体格を従属変数、妊婦の身体的状況、生活行動を独立変数とした単変量解析を行った。有意水準は 5%未満とし、オッズ比(OR)とその 95%信頼区間(95%CI)を算出した。倫理的配慮としてインフォームドコンセントを得た。本研究は、A 大学付属病院臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ　結果

310 人に調査を依頼し、307 人から回答を得（回答率 99.0%）、Large for gestational age（以下 LGA）であった 33 人(10.7%)を除く 274 人(89.3%)を分析対象とした。SGA は 37 人(12.1%)、AGA は 237 人(77.2%)であった。単変量解析の結果、身体的状況では、切迫早産(OR=0.47,95%CI:0.23-0.97)は、SGA と負の関連がみられた。また、妊娠 8 か月から出産直前までの体重増加が 5 kg未満(OR=3.46,95%CI:1.30-9.26)、妊娠高血圧症候群（OR=8.11,95%CI:2.97-22.12）は、SGA と正の関連がみられた。生活行動と SGA は有意な関連はみられなかった。

### Ⅳ　考察

妊娠後期における十分な体重増加がないことは、SGA のリスクを高くすると考えられる。体重増加は、妊娠各期との関連も深いこと、また他の要因の影響も受けることから、妊娠中の体重のモニタリングが重要であると考えられる。また、妊娠中の妊娠高血圧症候群などの合併症は、児の体重にも影響することが確認できた。今後は、児側の要因も含めて検討する予定である。

### Ⅴ　結論

妊娠 8 か月から出産直前までの体重増加が 5 kg未満であること、妊娠高血圧症候群などの妊娠中の合併症は、SGA の有意なリスク要因であった。

## 一般演題（ポスター）　妊娠期ケア1

座長：川元美里（聖路加国際大学）

**P－21**

# 温灸療法は妊婦の安産に貢献できるのか−QOLと分娩の状況を指標として−

○安野富美子[1)]　家吉望み[2)]　梶原祥子[2)]　辻内敬子[3)]

1）東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科　2）同看護学部看護学科　3）せりえ鍼灸室広尾

### Ⅰ　緒言

妊娠期のマイナートラブルの発症は妊婦QOLを低下させる。その対策は重要な課題であるが、薬物療法は妊娠中には制限されるため、適切な非薬物療法が求められる。一方、妊婦のマイナートラブルには鍼灸療法で効果的とされる症状が多く含まれている。しかも、鍼灸療法は身体に優しい非薬物療法であり、特に温灸療法はセルフケアとして行えるところに特色がある。そこで、温灸療法が妊婦QOLおよび分娩の状況に与える効果について、温灸療法群と対照群で比較し、温灸療法が妊婦の安産に貢献できるのか否かを検討した。

### Ⅱ　方法

対象：妊娠の経過が安定している妊婦とした。一般健康診査を受診し、正常な妊娠経過を辿る日本人女性で、本研究の趣旨と研究内容に同意し、書面で同意が得られた妊婦とした。除外基準は、妊娠中に医療的処置を必要とした妊婦は脱落例として扱い、対象から除外した。

研究デザイン：非ランダム化比較試験とし、温灸群（A院）と対照群（B院）を設定した。

評価方法：QOLは健康関連QOLであるSF- 36V2 TM(the Medical Outcomes Study Short-From 36)のアキュート版（以下、SF-36)を用いた。分娩の状況は①分娩所要時間②出血量③会陰裂傷の有無(度数）④前期破水の有無⑤切迫早産の有無⑥微弱陣痛の有無とした。また、温灸群は、有害事象の有無と程度について調査した。評価の時期は、①妊娠16～24週②28～29週③32～33週④36～37週、出産後（分娩の状況）とした。

介入：温灸群には、妊娠24週から「三陰交」「湧泉」「太渓」（または「築賓」）とし、左右計2～6か所、各1～3壮を、週3～7回妊婦のセルフケアにて行った。

倫理的配慮：東京有明医療大学倫理委員会の承認（承認番号−有明医療大倫理委承認第63号）を得たうえで行った。利益相反はない。

### Ⅲ　結果

本研究の対象者は、温灸群127例、対照群は118例であった。このうち帝王切開など医療介入があった対象者および温灸途中脱落などを除いた分析対象者は、温灸群106例（初産婦38例、平均年齢30.0歳±4.7歳、経産婦68例、平均年齢33.9±3.9歳)、対照群91例（初産婦43例、平均年齢31.0歳±4.5歳、経産婦48例、平均年齢34.0±4.9歳）であった。①SF36によるQOLスコアは、身体機能(PF）およびからだの痛み（BP）に有意差がみられた。分娩所要時間（初産婦；温灸群624±274 、対照群778±482分、経産婦；温灸群325±175 分、対照群312±179分)、出血量（初産婦；温灸群412±193ml、対照群567±375ml、経産婦；温灸群 394±243ml、対照群 381±245ml）でともに初産婦で温灸群が有意に低い値であった。③会陰裂傷、切迫早産、前期破水、微弱陣痛いずれも対照群が温灸群より多かった。④有害事象は軽度火傷が報告された。

### Ⅳ　考察

温灸群が対照群より初産婦の分娩所要時間が短かったという結果は、過去の辻内らの研究と同一の結果であった。また、妊娠末期に特に身体的QOLが低下するとの報告(濱ら)があるが、温灸群でQOLが対照群より有意に高かったこと、分娩の状況もトラブルが少なかったことから温灸療法はQOLの改善と分娩の状況に影響を与えた可能性が示唆される。

### Ⅴ　結論

以上より、温灸療法は、妊婦のQOLを高め、安産（正常分娩）に貢献できる可能性が示された。これらの結果を踏まえ、今後は同一施設内での検討を行いよりエビデンスの高い研究を行う必要がある。

## 一般演題（ポスター）　妊娠期ケア1

座長：川元美里（聖路加国際大学）

**P－22**

# 妊娠による骨盤の変化と分娩の関連

○吉川麻里[1)]　安達久美子[2)]

1）杉浦ウイメンズクリニック　2）首都大学東京大学院



### Ⅰ　緒言

妊娠期にはリラキシンの作用により、恥骨結合や仙腸関節など骨盤連結は弛緩する。これは分娩のための合目的変化とされる一方､骨盤連結の弛緩により分娩時の異常が増えるという意見もある｡しかし、骨盤連結の弛緩と分娩との関連を検証した研究は見当たらない。そこで、骨盤連結の弛緩の指標として恥骨結合上端角(pubic symphysial angle:以下、PSA)を測定し、PSA の推移および分娩との関連を検証した。

### Ⅱ　方法

対象は産婦人科診療所で、研究主旨について説明し、研究参加の承諾が得られた、平成 25 年 8 月 10 日から 11 月 5 日に経膣分娩した 63 名である。

妊娠 32 週、妊娠 36 週、分娩入院時、分娩直後、産後 1 日目、産後 4 日目に恥骨部の超音波断層法を行い、画像上の両側恥骨結合内側上端部と両側恥骨が密着し始めた点の 3 点を結び、PSA を測定した。また、先行研究に基づき設定した分娩アウトカム(分娩所要時間、分娩時出血、回旋異常、陣痛促進剤使用、会陰切開、会陰裂傷、外陰部・膣壁裂傷、産痛、分娩中の麻酔使用、低血圧での介入、母体死亡、分娩満足度、アプガースコア、臍帯動脈血ガス、羊水混濁、分娩時外傷、小児科入院、頭血腫、網膜出血、人工換気の必要性、新生児死亡)について情報収集した。分析は各期の PSA、PSA の変化量について記述統計量を算出し、PSA の推移、PSA および PSA 変化量と分娩アウトカムとの関係について、SPSS 20.0 を使用し、統計学的分析を行った。有意水準は 5%とした。なお、本研究は平成 25 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得た(受理番号 13015)。

### Ⅲ　結果

本研究の対象者の妊娠 32 週、妊娠 36 週、分娩入院時、分娩直後、産後 1 日目、産後 4 日目の PSA 平均値(±SD)はそれぞれ、107.8(16.5)度、109.2(15.1)度、107.8(15.3)度、108.0(17.3)度、103.7(17.2)度、101.7(19.4)度であった。先行研究に比べ、本研究の対象者の PSA は大きい傾向にあった。また、妊娠 36 週から産後 4 日にかけて、対象者の 7 割が PSA 112.6(13.9)度から 96.9(18.9)度と有意に縮小し(p＜.001)、対象者の 3 割の PSA 平均値(±SD)は 102.0(15.3)度から 112.0(16.7)度と有意に拡大していた(p＜.001)。

分娩との関連では、外陰部・膣壁裂傷の有無のみ妊娠 36 週の PSA に有意差があった(p＜.001)。

### Ⅳ　考察

産褥早期には骨盤連結の弛緩は拡大・縮小のどちらにも変化することが明らかとなり、この時期の骨盤ケアが重要であることが示唆された。

外陰部・膣壁裂傷の有無で PSA に有意差があったが、発生の機序を考えると、外陰部・膣壁裂傷と PSA の関連は低いと考えられる。PSA とその他の分娩アウトカムとの間には有意な関連がなかったことから、本研究では骨盤連結の弛緩と分娩の関連は明らかにならなかった。先行研究で PSA の正常値は明らかにされておらず、また、骨盤連結の弛緩は個人差が大きいことが考えられるため、妊娠初期からの PSA 値の変化量を用いた検証が必要と考える。

### Ⅴ　結論

産褥早期には骨盤連結の弛緩は拡大・縮小のどちらにも変化する。

骨盤連結の弛緩と分娩の関連は明らかにされなかった。しかし、例数が少ないこと、産婦人科診療所 1 施設での調査であったことから、さらに例数を増やすとともに、妊娠初期から PSA の変化量をもちいた検証などが必要である。

## 一般演題（ポスター）　妊娠期ケア1

座長：川元美里（聖路加国際大学）

**P－23**

# 妊娠中の体重増加に影響を与える要因

○杉浦恵子　　横山芳子
松本短期大学看護学科

### Ⅰ　緒言

妊婦の栄養管理は、出産する児の体重管理に大きく影響するだけでなく、低栄養傾向は、胎児の生活習慣病素因を形成する影響もあるため重要である。そのため非妊娠時ＢＭＩに基づいた推奨体重の保健指導が行われている。そこで本研究では、妊娠時の体重増加に影響を与えた要因を検討する。

### Ⅱ　方法

Ａ市の４か月児健診を2013年１月～6月に受診した母親に、無記名自記式質問紙調査を実施した。質問内容は母親の基本的属性として年齢、身長、出産週数、非妊娠時体重、出産直前の体重、現在の体重の６項目、母親への体重管理指導の有無、理想体重増加量、体重増加への周囲の言葉、出産した児の出生順位、出生時体重とした。質問紙の配布は研究者が担当またはＡ市に依頼し回収は郵送にて行った。

分析は統計ソフトSPSS　Ver17.Ojを使用した。母親997名へ配布し、有効回答の388名（回答率38.9%）を分析対象とした。記述統計量、マン・ホイットニー検定、$\chi^2$検定で比較した。有意水準は5%とした。本研究は松本短期大学看護学科研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ　結果

研究対象者の平均年齢は31.9±4.6歳で、健診対象児の出生順位は第１子188名、第２子以降200名であった。非妊娠時ＢＭＩは、18.5未満86名（22.2%）18.5～25未満278名（71.6%）25以上21名（5.4%）であった。医療従事者から体重の指導あり214名（55.2%）指導なし174名（44.8%）と約半々であった。そのうち、ＢＭＩ18.5未満の者に体重指導あり46名（53.5%）、指導なし40名（46.5%）であった。初妊婦で指導あり106名（56.4%）経妊婦で指導あり108名（54.0%）であった。周囲の人から体重に関して言われたことがある105名（27.1%）、言われたことがない279名（71.9%）と言われない者が多かった。言われた相手は実母41名、友人24名、夫23名、義母14名の順であった。

出産時までの平均体重増加量は9.9±3.7 Kgであった。医療従事者から体重指導のあった者10.36±3.6Kｇ、なかった者9.26±3.7Kgで有意差があった。（ｐ＝0.000）。また周囲の人から言われた者も有意に高かった（ｐ＝0.031）。

児の平均体重は3,038±366ｇであった。2,500ｇ未満が29名（7.5%）、2,500ｇ以上が356名（91.8%）であった。2,500ｇ未満の児の母親の体重増加量は7.7±4.2Kg、2,500ｇ以上の児の体重増加量は10.0±3.6Kｇと2,500ｇ未満の児の母親の体重増加量が有意に少なかった。また、母親のBMIとは有意差はなく、推奨体重と母親自身の理想増加体重との適否で有意差がみられた（ｐ＝0.000）。

### Ⅳ　考察

BMI、初・経産婦に関わらず、医療従事者から体重の指導を受けたのは約半数であり、全員に推奨体重・適正体重が周知されているわけではなかった。病院・医師・助産師によって体重管理の認識に差があることが考えられる。体重増加に影響を与えた要因として、医療従事者の言葉を４割の人があげており、適正体重に向けた医療従事者の指導が重要といえる。

また、周囲の言葉によっても、2割近い人が体重増加に影響を受けたとしている。しかし、周囲の人が現在の妊娠中の適正体重に関する知識が十分でなく、適切なアドバイスとなっていない場合もあり、ポピュレーションアプローチが必要であるといえる。

### Ⅴ　結論

妊婦に最も影響を与える医療従事者による適正体重の指導が重要である。また、周囲の言葉にも影響されるため、適正体重に関する知識についてのポピュレーションアプローチが必要である

## 一般演題（ポスター）　妊娠期ケア 1

座長：川元美里（聖路加国際大学）

**P－24**

# 産科診療場面における助産師–妊婦–胎児間のインタラクションの構造的分析

西川みゆき
京都光華女子大学　健康科学部　看護学科



### Ⅰ　緒言

近年，日本では児童虐待相談件数が 2011 年 59，603 件（前年度比 105.7%）と増加の一方を辿っている。なかでも 0 か月児が多く，主たる加害者は，「実母」が 58.8%と最も多いと報告されていることから，妊娠期から産褥早期にかけて継続的で母児関係育成支援を目指したケアを重点的に行う必要がある。

研究者は，地域での助産師たちの活動に同席し観察を続けていく中で，助産師は助産技術を用いて非常に豊かな支援空間，実践共同体を作り出していると感じてきた。そこから，特に，助産師が，妊婦に「触れる」ことから，より親密な相互作用が開始されているのではないかと考えた。

そこで，本研究の目的は，妊婦と助産師のやり取りの現象を明らかにすることで，「触れる」技術の社会的意味を見出し，妊婦と胎児，家族との関係性がどのように変化しているのか，構造的に分析することである。

### Ⅱ　方法

調査時期：2012 年 8 月～2014 年 3 月
対象者：妊娠経過が順調な妊婦 5 名および助産師 4 名
調査方法：妊婦健康診査でのアクションリサーチおよび半構造的インタビュー調査を実施した。具体的には，助産師による妊婦健診の参与観察と，妊婦および助産師のインタビュー調査を行った。
倫理的配慮：調査対象者には，研究の主旨や目的，方法，自由意思の尊重やデータ管理等について，書面と口頭で説明を行い，参加の同意を書面で得た。なお，京都光華女子大学研究倫理審査にて承認済である（承認番号 05）。

### Ⅲ　結果・考察

今回の結果は，1 事例の妊婦健診の参与観察とインタビュー調査からの抜粋である。

A さんは，助産師の診察において，「ここが頭やで。」と，説明を受け，助産師と一緒に腹壁から胎児の一部を触れながら，「今日は，背骨がこっち？」って聞く場面がみられた。さらに妊婦は，「自分のお腹を触っているから，意識がいくから，一体感があって，母子が切り離されている感じでなくて，違う安心感と，自分のことやと感じますね。」との発言があった。

また、A さんは，助産師に腹部を触れられ，児の頭や背部といった具体的な身体を，自分の腹部で感じることができたことを，「一体感」と表現していた。それ以前では，モニターでしか確認できなかった胎児の存在を，「母子が切り離されている」と感じていた。しかし，助産師が妊婦の腹部に触れながら，ここ（妊婦のおなか）の硬い部分が（胎児の）頭だと，今度は一緒に触れることで，胎児を自分の身体で感じることが可能となった。これが，「一体感・安心感」に結びついたと考えられる。つまり，今まで「母子が切り離されている感じ」だった状況が，一転して「自分のこと」だと感じることができたといえる。

### Ⅳ　結論

以上から，助産師が妊婦の腹部に触れながら，胎児の存在を実感あるものとして描き出すことを通じて，“自分の身体”と“画面上の胎児”が統合され，それが安心感に繋がっていき，児の存在をリアルに“自分の身体上に起こっている現象”として捉えることができるのではないだろうか。よって，助産師の「触れる」ことを中心とした保健指導の場そのものが，母親–胎児の関係づくりの促進に寄与していることが明らかとなった。

座長：田淵紀子（金沢大学）

P－25

# 乳児の足の保温が、寝付きや睡眠の質に与える影響

阿部範子
日本赤十字秋田看護大学

## Ⅰ　緒言

眠気が誘発されるのは、深部体温が大きく低下する時刻と一致している。入眠時間が近づくと、体からの熱放出が急速に促進されるが、この時の血管を介した熱放出の主要な場となるのが遠位皮膚領域である。近年多くの研究結果が、遠位部皮膚温の上昇が眠気の誘発と関連することを報告している。遠位皮膚領域の血流量、すなわち熱の放出量は、手や足等の遠位部皮膚温と、腹部等の近位部皮膚温の差（遠位−近位部皮膚温度勾配：distal-proximal skin temperature gradient 以下“DPG”）とよく相関し、乳児においても入眠に向けてDPGの増大がおきていることが明らかになっている。本研究は、足を温めることが、乳児の寝つきや睡眠の質に影響を与えるか否かを明らかにすることを目的とする。

## Ⅱ　方法

生後3～4ヵ月の乳児を対象とした。皮膚温の計測はLT-8Aを使用し、入浴後から朝までの遠位部（足底）、近位部（腹部）の皮膚温を5分毎の連続測定しDPGを算出した。足の保温のために1日は入浴後に靴下を履かせてもらい、さらに他の1日は裸足で寝かせてもらって比較した。さらに夜間児が寝付く前に、児の足首にアクチグラフを装着し、入眠時刻と入眠の質を観察した。

調査は目的・方法を文書と口頭で説明し同意が得られた場合に実施した。得られた情報全て個人が特定されないよう処理をした。なお本研究は日本赤十字秋田看護大学倫理審査委員会（通知番号24-001）、秋田赤十字病院倫理委員会（医倫第64号）の承認を受けて実施した。

## Ⅲ　結果

15人の乳児の母親から協力が得られた。乳児は男児7人女児8人、出生時平均体重は2,659g、分娩週数は35～40週であった。靴下の着用により消灯後DPGが上昇できた児は約7割であり、靴下着用の場合平均0.88℃の上昇、裸足の場合1.89℃の上昇であった。消灯後のDPG上昇が見られた児と見られない児の寝つきと睡眠の質の値の平均を比較すると、入眠潜時（消灯から入眠までに要する時間）22分・38分、pslp（睡眠時間の割合）94.4%・96.4%、 msep（1回の平均睡眠時間）159.1分・115.0分、lgsep（最長睡眠時間）251.9分・276,7分と、質のばらつきが見られた。DPGが増大した児のうち、靴下着用の場合と裸足の場合とを t 検定で比較すると、有意な差は認められないが入眠潜時 30 分・15 分、pslp94.5%・94.3%、 msep184.0分・136.7分、lgsep271.9分・234,0分と、靴下着用の場合の睡眠の質が良い傾向が見られた。

## Ⅳ　考察

裸足に比較し、靴下着用の場合のDPG上昇が少いのは、入浴後に靴下を履くことで、すでに遠位部皮膚温が上昇し、同時に近位部皮膚温の下降が行われていたことによる。睡眠の質に関し両者差は認められなかったが、入浴後に靴下をはかせ、熱放散がある程度高まった状況を誘導しゆっくり入眠させることで1回の平均睡眠時間や最長睡眠時間が長くなる傾向が見られたことは、夜間長時間眠る、成人に似た概日リズム形成の手助けとなる可能性がある。

## Ⅴ　結論

足を温めることにより、DPGを上昇させることは、乳児の睡眠の質を良好とする可能性がある。

## 一般演題（ポスター）　乳幼児ケア・保健指導

座長：田淵紀子（金沢大学）

**P－26**

# 昼夜の新生児の睡眠・覚醒リズムと養育環境（照度、音刺激）の関連分析

○新小田春美[1)]　賤川葉子[1)]　光武玲子[2)]　永井真由美[2)]

1）三重大学医学部看護学科　2）九州大学病院総合周産期母子医療ｾﾝﾀｰ



## Ⅰ　緒言

早期産児の睡眠と養育環境との関係を分析し、developmental care（DC）やサーカデイアンリズム形成の視点から発達影響を指摘されはじめてきた。現在、NICUやGCUでは高照度を避けるための遮光の工夫や、昼夜のメリハリ環境がリズム形成に必要である報告がされてきているが、まだ十分なエビデンスが得られていない。そこで、NICUの低出生体重児の光・音刺激による睡眠・覚醒リズムと生理的反応の昼夜別の特徴を明らかにし、早期産児にとっての最適環境確保のケアに示唆を得る。

## Ⅱ　方法

対象は、修正在胎週数33～35週の呼吸器や循環作動薬等を使用せず、甲状腺、心疾患などない児。

調査期間：平成24年7月から平成25年11月までの36例。

データの収集方法：対象児の足首にAMI社の加速度計（Actigraphアクチグラフ）を3日間連続装着して、1分毎の振動回数を測定した。得られたカウント数からSadehの睡眠・覚醒判定を用い、睡眠深度はsleep1を静睡眠（S1）、sleep2を動睡眠（S2）、sleep0を覚醒（w）と判定した。

データの分析方法：活動量（Actigraph カウント数）、バイタル所見（R, HR, $PiO^2$）と、同時測定した音（dB）、光(Lx)の環境指標を時系列処理、かつ昼夜別の平均の特徴を、昼帯（7時から20時59分）、夜帯（21時から6時59分）でT検定（$P<0.05$）を行った。音、光などの環境要因との関係は相関関係（$r^2$）を、さらに、クロス集計によって経過時間毎に睡眠深度の割合を分析した。調査は、A大学医系地区臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号24-53）を得て実施した。児の面会日に両親に研究趣旨と方法を、研究者が書面を用いて説明を行い、自由意思参加と途中で協力中止することも可能であることとを伝え、同意を得た上で実施した。

## Ⅲ　結果

1.昼間の活動量の方が3日間とも有意に夜帯よりも大きく、日による変動は小さかった。

2.ストレスサイン（HR,R,$PiO^2$）の昼夜による差は、HR,Rに有意差を認め、同時間帯に測定した活動量も昼帯で高かった。　3.環境の昼夜の比較では、照度は有意に昼間が明るく、音は昼夜の差はなかった。4.光の影響による活動量との相関はなく、音刺激による活動量にはR=0.28(P<0.0001)に関連を認めた。5.睡眠の質では、昼帯でS1睡眠24%、S2睡眠54.8%,夜帯ではS1睡眠22%, S2 睡眠51.3%であった。

6. 夜帯も昼帯も、2-3時間周期の睡眠覚醒パターンの変化を認めた

表1　昼夜別の平均活動量、バイタル、環境変化

| | 昼夜別 | 平均値 | SD | N | F値 | P値 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 照度 | 昼帯 | 144.9 | 33.4 | 759 | 53.8 | <0.000 |
| (LX) | 夜帯 | 116.6 | 102.5 | 979 | | |
| 音圧 | 昼帯 | 57.2 | 8.0 | 759 | 1.2 | 0.284 |
| (dB) | 夜帯 | 56.8 | 8.7 | 979 | | |
| 心拍 | 昼帯 | 145.5 | 19.3 | 759 | 19.2 | ＜0.000 |
| (p) | 夜帯 | 149.8 | 20.7 | 979 | | |
| $PiO^2$ | 昼帯 | 97.9 | 5.7 | 759 | 0.0 | 0.853 |
| (%) | 夜帯 | 97.9 | 2.4 | 979 | | |
| 呼吸 | 昼帯 | 53.5 | 13.9 | 759 | 22.9 | ＜0.000 |
| (R) | 夜帯 | 50.3 | 14.3 | 979 | | |
| 活動量 | 昼帯 | 63.728 | .408 | 6760 | 26.2 | ＜0.000 |
| (Act) | 夜帯 | 50.119 | .483 | 4230 | | |

## Ⅳ　考察

本研究は治療環境による早産児の睡眠の質や生理的反応の昼夜の特徴を分析した。結果、照度は昼帯が有意に明るく、呼吸や活動量も昼間の方が高かったが、睡眠の質は昼夜に差はなく、授乳時間に対応する2-3時間のウルトラデイアンリズムの変化を認めた。環境刺激でのストレス反応は日々の変動の範囲内で一定の傾向は把握できなかった

## Ⅴ　結論

アメリカ小児学会が勧める指針よりも、音のみ環境基準以上の値を示していたことから、過度の刺激を発生させないよう昼夜ともに、児の睡眠・覚醒行動のタイミングを視野にケアが必要である。

## 一般演題（ポスター）　乳幼児ケア・保健指導

座長：田淵紀子（金沢大学）

**P－27**

# NICUの看護師が認識する両親の24時間自由面会の利点

浅井宏美
聖路加国際大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

### Ⅰ　緒言

近年、新生児集中治療室(NICU)において、家族が医療チームの一員として、子どもの治療やケアに関して医療者と情報を共有し、子どものケアに積極的に参加する家族中心のケア(Family-Centered Care；以下FCC)の理念が重要視されている。海外のFCC先進諸国では、FCCの理念に基づき両親の24時間自由面会，きょうだい・祖父母面会が実施されている。本研究は首都圏内の複数のNICUの看護師を対象に、各施設の家族の面会方針や課題、両親の24時間面会の利点について明らかにし、家族の面会方針の在り方について考察することを目的とした。

### Ⅱ　方法

研究デザインは質的記述的研究。研究対象者は任意に選定した首都圏内の総合／地域周産期母子医療センターのNICU計8施設に勤務する看護師。所属病棟のスタッフの教育に携わっており、かつNICUの臨床で子どもと家族のケアに直接，関わっている者を対象条件とした。データ収集は、1グループ4名から構成されるフォーカス・グループ・インタビューを1グループあたり1回，計3回実施した。1回の所要時間は90分間程度，調査期間は2013年5～6月。データ分析は、意味・内容を損なわないように文脈を要約し、＜両親・きょうだい・祖父母の面会方針＞，＜家族の面会に関する課題＞，＜両親の24時間自由面会の利点＞に関する文脈を抽出、コード化し、抽出したコードを分類、カテゴリー化した。分析は複数の博士課程の学生間でピアレビューを行うと共に、母性看護・助産学の研究者からのスーパーバイズを受け、結果の真実性確保に努めた。なお、本研究は所属大学の研究倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号:13-069)。

### Ⅲ　結果

対象者は計6施設12名の看護師で、副看護師長・主任などの職位にある者などであった。NICU 6施設のうち，両親の24時間面会可能：3施設，きょうだい面会可能：1施設，祖父母面会可能：5施設であった。＜家族の面会に関する課題＞として、スタッフ間の【面会方針をめぐる意見の相違】,【家族のケアの公平性に対する戸惑い】,【マンパワー不足により十分な面会対応ができないジレンマ】の3カテゴリーが抽出された。また、両親の24時間面会実施施設の看護師の語りから、その利点として【コミュニケーション・情報共有の促進】【看護実践に対する肯定的意識・意欲の向上】の2カテゴリーが抽出された。

### Ⅳ　考察

先行研究によると、日本のNICUでは両親が24時間面会可能な施設は2割程度であり、未だ面会制限のある施設は多い。限られた面会時間内でも家族の意思を尊重し、子どものケア参加を積極的に実践する施設もあるが、今回得られた結果から、両親の24時間面会の利点として、家族と医療スタッフおよびスタッフ間のコミュニケーション・情報共有が促進されること、スタッフの看護実践に対する肯定的意識・意欲の向上が明らかとなり、家族を医療チームの一員として位置づけるFCCの理念を実践するためには、家族の面会方針がスタッフの意識変革の大きなカギとなることが示唆された。

### Ⅴ　結論

両親の24時間面会実施施設の看護師の語りから、その利点として、家族とスタッフ間のコミュニケーション・情報共有の促進、スタッフの看護実践に対する肯定的意識・意欲の向上が明らかとなった。

## 一般演題（ポスター）　乳幼児ケア・保健指導

座長：田淵紀子（金沢大学）

**P－28**

# 妊娠中の身体活動に対する意識の分析

○奥村有希[1),2)]　寺口顕子[3)]　北川眞理子[3)]

1）元名古屋市立大学大学院看護学研究科博士前期課程助産学分野

2）名古屋市立西部医療センター　3）名古屋市立大学大学院看護学研究科



### Ⅰ　緒言

妊娠中に運動する女性が増えている。日常生活動作は、腰痛などのマイナートラブルを予防するためにも調節が必要である。これら身体活動は、安全第一とし、妊娠中の生活をより充実させるものである必要がある。妊娠中どのような意識で身体活動を行っているかは明らかでない。本研究では、身体活動を運動と日常生活動作からなるものと定義し、妊娠中の身体活動をどのように考え、調節しているかという意識を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

対象者は正期産で、特別な管理を必要とする疾患のない2500g以上の児を出産した、産褥入院中の合併症のない褥婦とした。調査内容は対象者の属性、妊娠中の身体活動の実施状況と実施時に意識したことである。データ収集は、無記名自記式質問紙調査及び半構造化面接で、質問紙調査の対象者の一部に質問紙の内容にそって身体活動に対する意識の部分を深く追究した。

分析は基本的統計処理の後、初経産別の妊娠中の体重増加量、非妊時 BMI について t 検定、身体活動の実施状況について$\chi^2$検定を行い、自由記述は Berelson の内容分析を行った。面接データは質的帰納的分析手法を用い分析した。本研究は名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認（承認番号:13012）を得て実施し、対象者には口頭もしくは文書にて倫理的配慮を説明し、研究参加の自由意思を保証した。

### Ⅲ　結果

質問紙配布数170部、有効回答率75.9％であった。初経産で妊娠中の体重増加量、非妊時BMIに有意差はみられなかった。今回の妊娠中運動経験のある者は68.2％で、初産婦が経産婦より有意に高率に運動を行っていた（$p<.001$）。運動実施を医療者に話した者は、44.3％であった。日常生活動作は、妊娠経過とともに気をつけた者の割合が増加し、初産婦が経産婦よりも気をつけていた。

面接対象者は10名で、面接時間は平均25分であった。身体活動に対して≪妊娠の継続性への配慮≫、体重コントロールや安産へつながるなどの≪身体活動によってもたらされる効果の期待≫、≪身体活動に対する自己の価値観の尊重≫により自身に適した方法の選択・調整、≪身体的変化への適応の必然性の認知≫という4つの大カテゴリーが抽出された。

### Ⅳ　考察

身体活動を行う時に、自身と胎児の安全を確保し妊娠の継続を図るだけでなく、これまでの価値観や運動がもたらす効果を意識していた。しかし、運動実施を医療者に話した者は半数以下で、医療者が対象者の状況を把握できているとは言い難く、より効果的な保健指導を行うためにはその把握が必要である。

### Ⅴ　結論

身体活動を行う時には、妊娠の継続性への配慮、もたらされる効果の期待、自己の価値観の尊重、身体的変化への適応の必然性を認知し、調節していた。

## 一般演題（ポスター）　乳幼児ケア・保健指導

座長：田淵紀子（金沢大学）

**P－29**

# 助産外来における評価指標としてのルーブリックの開発過程

○渡邊淳子[1)]　齋藤益子[2)]　石川紀子[3)]　小松佐紀[3)]　遠藤俊子[4)]
1)聖マリアンナ医科大学総合企画室　2)帝京科学大学医療科学部
3)愛育病院　4)京都橘大学看護学部

### Ⅰ　緒言

助産外来での助産師の実践能力を適切に評価し、実践能力を向上させる相互評価方法を開発し、その有効性を探ることを目的とし研究を進めている。その評価方法として、助産外来用ルーブリックを開発している。その上で助産師が自ら成長を実感し、向上しつづけるための支援モデルの構築を目指す。今回は、評価指標の開発過程を報告する。ルーブリックとは、到達度評価にふさわしい評価尺度として開発され、質的観点を規準として段階的に評定される客観的な評価ツールであり、特にパフォーマンス評価に有効な手段とされている。パフォーマンス評価とは、知識や技術を活用・応用して判断し行動する、表現・伝達する場面を想定した評価方法のことである。

### Ⅱ　実践内容

次の手順で開発を進めている。１．文献検討を行いルーブリックとは何かについて理解する。２．ルーブリックの構造を明確にする。３．助産外来での関わり場面を参加観察し、パフォーマンスを技能習熟段階として記述する。４．助産師の技能習熟段階からルーブリック案を作成し、実践家、有識者、看護管理者からの意見を聴取し、修正を重ねる。研究の実施にあたっては、研究協力者である助産師と妊婦に、文書と口頭にて、研究の趣旨、方法、倫理的配慮等を説明し、署名にて同意を得た。なお本研究は､信州大学医学部医倫理委員会（承認番号 2289）および協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ　結果

現在、前述の３段階めのパフォーマンスの表現を検討している段階である。状況に応じた行為から、評価指標の構成を確認し、そのうえで助産外来における評価規準の具体化を図っている。評価の観点として、思考・判断を表す「高次的知的機能面」、知識・態度・技能を表す「技能面」、関心・意欲・態度を表す「情意・態度面」を導きだした。到達する行為として、「妊娠経過を的確に診断できる確かな診察技術を持っている」「妊婦とその家族が主体的に課題に取り組めるための確かな指導技術を持っている」「妊婦とその家族が抱えている課題を受容し、対処できるように支援するためのコミュニケーション技術を持っている」の３つの助産活動を抽出した。この助産活動毎に、評価の観点に合わせて「目標」にあたる「評価規準」を抽出した。そのうえで、助産外来の参加観察内容と実践家の意見を統合し、助産師の行為を抽出している。

### Ⅳ　考察

これまでの行動目標を中心とした評価から、高次の思考・判断、スキルなどの状況を評価するパフォーマンス評価への転換を試みている。達成度を示すための基準を意味するルーブリックにおいては、発想の転換が必要であり、さらに臨床現場との協働により、検討・修正を重ねる必要性がある。

### Ⅴ　今後の課題

今後、作成したルーブリックの実用化にむけて、助産外来実施施設で試行し、その実施評価を行う。その結果を元に記述語の表記を検討・修正する。それとともに、ポートフォーリオ評価との連携利用を検討していきたい。

## 一般演題（ポスター）　乳幼児ケア・保健指導

座長：田淵紀子（金沢大学）

**P－30**

# 妊娠中の食事指導による食生活の変化と産後の食生活

○横山芳子　　杉浦恵子
松本短期大学看護学科



### Ⅰ　緒言

妊婦の栄養指導は受診している医療機関、または行政の両親学級等で行われている。食生活は家族も含めて生涯大切な生活習慣である。妊娠中の食事指導による変化の報告はあるが、産後に、どのような食生活をしているかの報告は少ない。そのため、妊娠中、産後の食生活の変化と、産後の体重・体形を戻すための実態を含めて今後の保健指導の基礎資料とすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

A市の4か月児健診を2013, 1～6月に受診した母親に、無記名自記式質問紙調査を実施した。
質問内容は基本的属性として年齢、身長、出産週数、非妊娠時体重、出産直前の体重、現在の体重の6項目、体重増加についての指導の有無、出産時の理想体重増加量、食事指導に関する3項目、産後の体重・体形、育児中の食生活とした。質問紙の配布は研究者、またはA市の健診担当者に依頼し、回収は郵送にて行った。分析は統計ソフトSPSS　Ver17.Ojを使用した。母親997名へ配布し、有効回答の388名を分析対象とした。記述統計量、$\chi^2$検定で比較した。有意水準は5%とした。本研究は松本短期大学看護学科研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ　結果

有効回答率は38.9%であった。妊娠中に医療機関から食事指導あり182名（46.9%）、行政から19人（4.9%）、医療機関と行政の両者から41名（10.6%）、指導なし122名（31.4%）であった。初妊婦で指導あり114名（65.1%）指導なし61名（34.9%）、経妊婦で指導あり128名（67.7%）指導なし61名（32.3%）で初・経妊婦で差はなかった。指導を受けた者のうち、食生活が変化した者は206名（85.1%）、最初から良い食生活で変化しなかった20名を除くと、変化しなかった者27名で、変化した者が多かった。その内容は「バランスを考えるようになった」が最も多く151名（73.3%）、「間食の内容を考えるようになった」96名（46.4%）「量を増減した」69名（33.5%）の順であった。変化しなかった理由としては、「つわりなどで食べられなかった」「時間がなくて料理が作れなかった」であった。

出産4ヶ月後の母親の現在の体重は非妊娠時より－11Kgから＋13Kgと幅があり、非妊娠時の体重＋1Kg以下が224名（57.7%）、1Kgより増加が159名（41.0%）と出産前に戻っている母親が多かった。産後の体重・体形を戻すために行ったことは、特に何もしていないが196名（50.5%）と最も多く、産褥体操、食事に注意、産褥体操と食事の両方を実施したの順であった。

子育て中の今の食生活で規則正しい食生活をしているが301名（77.6%）と最も多く、1日の食事量が適切220名（56.7%）であった。一方、欠食しているが53名（13.7%）みられた。規則正しい食事（p=0.04）と欠食（p=0.018）に自分の理想体重増加量との適否で有意差がみられた。非妊娠時BMI, 出産回数とは有意差がなかった。

### Ⅳ　考察

妊娠中は妊婦の食生活を見直す良い時期であるが、初妊婦で食事指導を受けていない者が約30%おり、指導後に85%が食生活の改善がみられていることから、全員に指導ができる十分な体制を築くことが必要と考えられる。出産後の食事として規則正しい食事、欠食、と本人の出産時の理想体重の適否とに関連がみられたことから、自分の理想体重を、妊娠・出産後も保とうとすると考えられるため、自分の理想体重がいつ、どのように意識づけられるのかを検討する必要がある。

### Ⅴ　結論

妊娠中の食事指導により、食生活が変化した母親が多かったことから、母親が良い食生活を形成するには、初妊婦、経妊婦に関わらず全員への食事指導が必要である。

出産後も良い食生活を継続するためには、本人の理想体重に関する研究が課題である。

## 一般演題（ポスター）　助産師教育３

座長：福島裕子（岩手県立大学）

**P－31**

# 周産期科目における PBL と TBL
## －科目から実習への移行を意識した効果的な学習方法の考察－

○五十嵐ゆかり　　飯田真理子　　新福洋子
聖路加国際大学　看護学部　ウィメンズヘルス・助産学

**Ⅰ　緒言**

年々、実習における学生の戸惑いが強くなっている印象を受ける。特に、学習内容を実習で応用することが困難で、対象の状況のイメージ化が難しい。このギャップを埋めるため、カリキュラム改正に伴って、2012 年から科目の学習方法に Team-Based Learning (TBL)を導入した。そこで今回、これまで導入していた Problem-Based Learning(PBL)と新たに導入した TBL を用いた科目の学習体験について学生にインタビューし、科目から実習に向けた効果的な学習方法について考察したので、ここに報告する。

**Ⅱ　方法**

対象は本学で PBL を用いて 2012 年度前期に家族発達看護学を学習し、2012 年度後期に家族発達看護学実習を終えた学部 4 年生(6～7 名×2 グループ)と、TBL を用いて 2012 年度後期に周産期看護学(基礎)、2013 年度前期に周産期看護学(実践方法)を学習し、2013 年度後期に周産期看護学実習を終えた学部 3 年生(12～13 名×7 グループ)であった。それぞれの学習方法とそれを通して得た知識や態度が実習でどのように役立ったかについて、フォーカスグループインタビューを実施し、その内容分析を行った。本研究は本学研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号 13-037)。

**Ⅲ　結果**

学部 3 年生は 88 名、学部 4 年生は 13 名であった。それぞれの内容は 2 つのカテゴリー【学びと実習とのつながり】【チームで取り組む意味】に分類できた。【学びと実習とのつながり】は、サブカテゴリーとして、PBL では、「自ら調べた内容は忘れない」、「知識の応用まで至らない」「技術演習の不足」が得られ、TBL では「知識の定着を実感」、「実習での知識の応用体験」、「不全感」、「実技の不足」が得られた。【チームで取り組む意味】はサブカテゴリーとして、PBL では、「主体性、責任感の獲得」、「仲間意識と結束力の向上」「少人数の楽しさ」「メンバーの影響を受ける学習内容」が得られ、TBL では「チーム力の獲得」「新たな視点と異なる意見を知る」「チームによる深まりの差」が得られた。

**Ⅳ　考察**

学びと実習とのつながりに関しては、PBL では担当した内容には自信があるがそれ以外は忘れてしまうことが多く、学習内容の定着にばらつきがあるようだった。また、チューターのファシリテーションによっても学習内容の定着が左右されていた。TBL では、繰り返しの小テストや解答を選択するチームでの議論によって、学んだ内容が記憶に残っているようであった。また、実習での知識の活用という点では、TBL の応用演習問題への取り組みからの学びを実習で活かしたという経験から、科目での学びを応用しているという実感があり、実習への移行がスムーズであった、という感想につながっていた。チームで取り組む意味に関しては、PBL、TBL ともに小人数のグループであるため、個人の能力の向上だけでなく、メンバー同士の関係性が密になることで学習効果が高まり、学びが深まっていくことへの実感につながっていたと考えられる。また、チームの結束を強くしていくためのコミュニケーション能力やチームワーク力の獲得にもつながっていた。演習に関しては、学習方法そのものより科目構成の中での技術演習の少なさに不足感を持っていた。技術演習を経験した、という自信をもって実習に臨めるように、科目の中での効果的な演習の取り入れを検討していく必要がある。

**Ⅴ　結論**

科目から実習への移行を考慮すると、学習方法はアクティブ・ラーニンが適切であり、PBL、TBL ともに効果的であると言える。少人数のグループによる学習方法は、特にチームでの取り組みに対する学びがあり、学習内容の獲得だけでなく、コミュニケーション能力やチームワーク力などの獲得によって、実習への移行をスムーズにするとともに学びを臨床現場で発揮することが期待できる。

## 一般演題（ポスター）　助産師教育３

座長：福島裕子（岩手県立大学）

**P－32**

# 人間関係を構築する教育にむけて「沐浴用赤ちゃん人形」の導入の効果

鈴木琴子
東京学芸大学



**Ⅰ　緒言**

現代の子どもたちは、ゲームやインターネットの普及により、他人と交流しながら遊ぶといった体験が少ないという状況にある。小学生に沐浴用の赤ちゃん人形を取り入れた「育児ごっこ遊び」を行うことが、母性を育み人間関係を構築する上での一つの体験となると考え、その効果を分析検討し、それにより、人間関係の構築ひいては「生きる力」の育成の方法を考察した。

**Ⅱ　方法**

調査方法は、2013年に都内のK市D小学校における体験講座（夏休み始めに学校内で行われ、子どもたち自身が体験したい講座に登録して参加をする）で、参加した子どもたちの行動をビデオカメラで記録をした。参加者は、１年生～６年生までの児童、男子１名、女子１８名であった。参加者を４班に分け、班ごとに大学生を１～２名配置した。子どもたちには、お父さん役お母さん役などあらかじめ家族設定をして（順番で役は交代する）、自由に人形および玩具で約 40 分間遊んでもらった。大学生は見守りに徹し、子どもたちの遊び行動の方向性および安全性についての補助をした。録画したビデオを文字に起こし、子どもたちの行動と言動について分析を行った。倫理的配慮として、得られたデータは研究以外に使用しないこと、文章上では個人が特定できないように配慮した。今回の報告については、調査対象となった小学校の学校長より承諾を得ている。

**Ⅲ　結果**

赤ちゃん人形を中心に協調性を持って他人と関われる子ども、赤ちゃん人形を独占する子ども、赤ちゃん人形に対して悪ふざけをするなど攻撃的な態度をとる子どもの３タイプに分けられた。協調性のある子どもは、子どもたちとの間で順番を決め、赤ちゃん人形を沐浴させたり抱っこをしたりし、「かわいい」などの発言もあった。また、「赤ちゃんは何を食べるだろう？」「栄養になるものがいいよね。」など自分たちでわかる範囲で赤ちゃんの世話している様子が見られた。沐浴の際には、「弟をお風呂に入れたことがないから、初めて・・・」「うちのお父さんが、私が小さいころお風呂にいれてくれた。」など自分の家庭の様子を語ることもあった。反面、独占的な態度をとる子どもは、赤ちゃん人形を一人で独占し遊ぶ傾向がみられた。予想しなかったタイプとして、赤ちゃん人形に対して、口に箸を入れたり、心臓マッサージといって人形の胸を強く押したりなどの行為をする「赤ちゃん人形に攻撃的な態度」をとるタイプの子どもも見られた。

**Ⅳ　考察**

現代の子どもは、他人と関わり合って遊ぶということが少ないと言われているものの、設定をきちんと受け止めて協調性を持って遊ぶことや、父親や弟など家族での経験を目の前の行為とシンクロさせて考えられる子がおり、家族との関わりが子どもの行動に影響している場面が示唆された。そのことから「育児ごっこ遊び」をすることは少なくとも「自分の経験を活かしながら他人と関わって遊ぶことができる」という人間関係の構築に効果があるのではないかと考えられた。反面、赤ちゃん人形を攻撃するような態度を示した児童もいるなど、赤ちゃん人形と遊びたいという子どもたちが集まる中で、赤ちゃん人形を可愛がるであろうという予測をしていたが、そうではない結果も明らかとなった。今回は、児童が１グループに 3～4 人の設定であったこと、児童の家族背景などを関連させていないため、今後はグループの構成や児童の背景も関連づける必要がある。

**Ⅴ　結論**

本物に近い物品を使用しての他人との関わり体験を計画的に設定し、体験する機会をふやしていくことは、子どもの生きる力を養う上で効果があると考えられた。なお、本研究は、平成 24 年度東京学芸大学重点研究費の助成を受けて行った。

## 一般演題（ポスター）　助産師教育３

座長：福島裕子（岩手県立大学）

**P－33**

# 分娩介助例数に応じた学生の学習状況に対する教員の判断と学習支援

芳賀美喜
日本赤十字社助産師学校

### Ⅰ　緒言

助産師教育に携わる教員、臨床指導者の指導上の示唆を得るために分娩介助例数に応じた学生の学習状況に対する教員の判断と学習支援を明らかにすることを研究の目的にした。

### Ⅱ　方法

質的記述的デザインを用いた半構成的面接を行った。研究参加者は助産師経験５年以上、修業年限１年の助産師養成所で２００６年～２０１２年の間に専任教員を３年以上行っていた方６名であった。データ収集期間は２０１２年８月～９月であった。データは逐語録に起こし、分娩介助例数に応じた学生の学習状況に対する教員の判断と学習支援に関連する文脈を抽出し、コード化した。その後内容の類似性によってカテゴリー化した。倫理的配慮は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（２０１２－３７）を得て実施した。

### Ⅲ　結果

学生の学習状況に対する教員の判断と学習支援については、分娩介助例数に応じて変化しており、①１～３例、②４～７例、③８～１０例で分類できた。１～３例目の学生の学習状況に対する教員の判断は【産婦の経過を見ているが流れが繋がらない】【必要な情報が取れず報告することが難しい】【産婦と向き合うことができ、指導者からの助言を次回に繋げる意識を持つ】であった。教員の支援は【見て考えたことを指導者とすり合わせるよう勧める】【判断・予測の仕方を導き、既習知識の照合・統合へ繋げる】【学生に声をかけてもらえるよう指導者にかかわる】であった。４～７例目の学習状況に対する教員の判断は【分娩３要素から分娩経過を考えられる】【産婦の心理面を考慮する必要性を認識する】【自主的にケアを考えて行えるようになる】であった。教員の支援は【分娩経過に影響する生活面も見て判断できるようにする】【学生の理解度を確認するとともに、振り返りを丁寧に行えるよう勧める】【学生の報告を待つか指導者と相談する】ようにしていた。わかることが増えてきた学生は、産婦や指導者に【認められることにより学習意欲があがる】ことが示された。８～１０例目の学習状況に対する教員の判断は【分娩経過が理解でき個別性が見えてくる】【自分の力になるように振り返りができている】であった。教員の支援は【指導者が学生をいつまで見守るか相談する】【統合的に見られるよう課題を明確にする】であった。また、経験例数に関係なく教員は、学生の学習状況を【事例によりできていたことができない】と判断していた。その時の教員の支援は【事例の説明や共有を行う】であり、それにより学生は【異なった事例の経験から多角的に見て判断できるようになる】ようになっていた。１０例を終えた学生の状況は【産婦・家族を含めて統合して見られる】【分娩経過の判断力・予測力を身につける】【分娩介助を統合して要約できる力を獲得する】と捉えていた。

### Ⅳ　考察

学生は段階を踏みながら分娩経過の診断やケアを行えるようになっていくが、初めて経験する事例ではそれまでできていた判断やケアができない状況になることもある。そのような場合、教員は学生の理解できていることとできていないことを確認しタイムリーに説明できる時はその場で説明し、タイムリーに説明できない場合は後日カンファレンスを行い他の学生とも事例の共有を行うようにしている。教員は事例によってはできていたことができないことも想定しかかわっているため、そのことを新任教員へ教授していくことが大切であると考える。

### Ⅴ　結論

教員の学習支援は、分娩介助１０例一律のものではなく、分娩介助例数や初めて経験する事例等学生の学習状況に応じて支援の方法を変えてかかわる必要がある。

## 一般演題（ポスター）　助産師教育３

座長：福島裕子（岩手県立大学）

**P－34**

# 分娩介助実習指導のための臨床指導者研修会の取り組み
## －具体的な状況設定に基づくグループ演習の工夫－

○緒方京[1)]　下睦子[1)]　神谷摂子[1)]　志村千鶴子[2)]
1）愛知県立大学看護学部　2）創価大学看護学部



### Ⅰ　緒言

近年、助産師教育における実践能力育成の強化が求められている。分娩介助実習の臨床指導者には、助産実践能力と産婦の個別性や学生の学習進度に応じた指導能力が必要である。現状では分娩介助実習に特化した臨床指導者研修会は少なく、指導能力向上は個人の努力に委ねられている。今回、分娩介助実習指導場面を設定した演習を行う臨床指導者研修会を開催したので報告する。

### Ⅱ　実践内容

2013 年 11 月、分娩介助実習指導担当の助産師を対象に研修会を開催した。目的は、①実習指導で対応に迷う場面での指導展開の工夫を考える、②内診技術のように見えないものの指導方法を考える、③分娩進行速度に応じて学生の思考を促す指導方法を考える、④指導方法を共有する機会を提供することである。形式は、分娩介助実習の指導場面に関する講演と演習とした。演習は、設定した指導場面(A：排泄方法の判断、B：内診、C：分娩室入室判断)について自作 VTR 視聴後、1～2 名のファシリテーターに 7～8 名のグループで、グループ毎に 1 場面をロールプレイしながら討議した。討議内容は、A：潜伏期における産婦観察とアセスメントを促す指導、B：内診場面での技法指導、C：加速期の産婦の安全と学生の学習効果を担保する指導とし、事前に状況設定を資料で示し、討議の視点を載せたワークシートを配布した。研修会終了後、質問紙で内容を評価した。研修会開催にあたり、所属大学研究倫理審査委員会の承認(25 愛県大管理第 7-26 号)を得た。質問紙への協力の自由と匿名性を保障し、回収箱への投函により同意とする旨を説明した。

### Ⅲ　結果

参加者は新人助産師の指導者を含む 44 名、指導経験年数は 1～17 年(平均 4.4 年)であった。質問紙(回収数 43)の結果では、研修会に「満足した」「概ね満足した」と回答した人は 39 名(89％)であった。講演では産婦の分娩経過に沿った指導方法の理解、VTR 視聴では学生への指導場面のイメージのしやすさ、演習では場面設定の適切さや他者の指導方法を知る機会になったかを尋ねた結果、評価 18 項目全てで 8 割以上の肯定的な回答が得られた。自由記述では、「普段自分が何気なくしている指導が目に見えて、具体的に話し合えた」、「指導経験年数により実習指導上の困難に差があった」などの意見があった。

### Ⅳ　考察

資料と VTR で産婦と学生の状況設定を明示したことにより、実習指導場面を共通理解でき、学生に学ばせたいこと、その学びを担保する指導方法を具体的に検討する演習展開につながったと考える。また、ロールプレイをしながら討議することで、指導場面での思いを表出しやすく、現状に即した話し合いの機会となった。指導経験に応じた場面設定の工夫や段階的な研修の必要性が示唆された。

### Ⅴ　今後の課題

今回の研修内容の活用状況を明らかにし、指導経験年数に応じた演習展開や学生の到達レベルに応じた分娩介助場面設定など、継続的な臨床指導者研修会の企画運営が課題である。

## 一般演題（ポスター）　国際助産

座長：小黒道子（聖路加国際大学）

**P－35**

# 大学院助産教育における国際協働の基礎
## -タンザニアでの学びと今後の展開-

○新福洋子[1)]　堀内成子[1)2)]　長松康子[1)]
1）聖路加国際大学　2）聖路加産科クリニック

### Ⅰ　緒言

聖路加国際大学大学院ウィメンズヘルス・助産学専攻では、2006年に国際母子保健に貢献できる人材育成を目的として国際協働論演習を開設した。2013年より、国際協働論演習の研修先をタンザニアに展開し、2年間で大学院生計12名を派遣した。タンザニアで行った研修内容と、大学院生の学びを報告し、今後の課題を考察する。

### Ⅱ　実践内容

国際協働の基礎力である(1)コミュニティ・アセスメント・洞察力、(2)異文化理解・柔軟性、(3)情報発信力・プレゼンテーション力、(4)健康マネージメント力、(5)交渉力・調整力、を高めることを目標とした演習内容としている。事前準備として、視察する現地カウンターパートと十分に連絡を取り、日程を調整している。大学院生に対しては、安全対策を中心としたオリエンテーションを行う。10日間の研修の中で、タンザニアの助産師や学生を対象とした、二人一組での英語でのプレゼンテーションを課している。タンザニアの母子保健を事前学習し、現地助産師にとって関心が高く、ケアに活かせることを考慮して準備する。渡航中にヘルスシステムや母子保健の実際が理解できるように、都市部、農村部の病院に加え、ヘルスセンター、ディスペンサリーなど規模の異なる施設を視察している。演習中に振り返りの時間を設け、学びの共有を図り、帰国後もレポートと報告会を義務付けている。倫理的配慮として、演習内容の外部共有はカウンターパートと参加大学院生の了承を得て行っている。

### Ⅲ　結果

大学院生プレゼンテーションへのタンザニア助産師の参加は、1年目は16名、2年目は45名であった。大学院生は英語での質疑応答を通し、タンザニア助産師が深刻な医療者不足の中で、マラリアやHIV/AIDS、重傷合併症妊婦のケアといった日常に抱える課題の違いとともに、「タンザニアの助産師不足や助産師の社会的な認知度の課題は、日本と共通する部分がある。タンザニアに来て改めて日本の助産師が抱えている問題に気付いた」と共通点にも着目していた。また、「国際貢献といった大きなことに自分にできることはないと思っていたが、この経験を共有し、できることから始めたいと思うようになった」と語った。演習での学習効果はレポートと報告会で評価する。

表1　プレゼンテーションタイトル

| 年度 | 氏名 | タイトル |
|---|---|---|
| 2013 | 阿南/山田 | Childbirth in Japan |
| | 糸川/倉橋 | Midwifery education system in Japan |
| | 田中/枡谷 | Treatment for women during labor, one of the case in Japan |
| 2014 | 岡/麓 | Building capacity of midwives – learning from evidence – |
| | 川野/岩井 | Findings of research conducted in 2013 |
| | 大場/新妻 | A Japanese traditional abdominal band ‘Fukutai’ |

### Ⅳ　考察

国際協働論演習は、タンザニアの母子保健や助産師の課題を理解すると共に、日本の医療や助産の課題を考察する機会になっていた。また、国際的な母子保健の課題に目を向け、自らの参加意識を高める効果が観察された。この演習が成功する背景として、院生への経済的支援、同伴する教員とカウンターパートとの良好な関係の構築、大学間協定によるカウンターパートの招聘等の重要性も挙げられる。

### Ⅴ　今後の課題

短期派遣による国際協働の基礎力育成を継続していく一方、2015年度に開始するJICA連携事業「タンザニア連合共和国母子保健支援ボランティア連携事業」で大学院生の2年間の長期派遣コース開始により、その効果を比較評価し、国際協働論演習での学習との相互作用が図れるよう計画していく。

## 一般演題（ポスター）　国際助産

座長：小黒道子（聖路加国際大学）

**P－36**

# わが国の助産師教育における国際助産教育の現状と課題
## 第1報　国際助産教育の実施状況と国際性を備えた助産師に必要な能力

○中越利佳　　森久美子　　今村朋子
愛媛県立医療技術大学　保健科学部看護学科 助産学専攻科



### Ⅰ　緒言

カリキュラム改正により、1年以上の助産師教育では、国際助産科目を総合助産学として位置付け、広く国際的視野をもった助産師の養成を目指すことが示された。しかし、具体的な到達目標はなく、教育内容は各学校により様々である。本研究は、国際助産教育の実施状況と国際性を備えた助産師に必要な能力を明らかにし、教育のあり方を検討する基礎資料とすることである。

### Ⅱ　方法

1年以上の助産師養成校83校に質問紙調査を実施。内容は、カリキュラム、使用テキスト、米国学士課程の異文化理解と異文化看護のコアコンピテンシーを参考に作成した国際性を備えた助産師に必要な能力20項目（5段階リッカート式）。分析は、SPSSVer.19を用い、有意水準は5%とした。本学研究倫理委員会の承認後（13-032）、養成校責任者に書面にて説明し、質問紙の回収をもって同意を得たとみなした。

### Ⅲ　結果

29校（回収率34.9%）から回答を得た。国際助産関連科目の開講は、大学院8校中4校、大学専攻科6校中2校、大学別科1校中0校、短期大学専攻科2校中1校、専門学校12校中1校であった。うち、必須科目の開講は、大学院2校、大学専攻科1校、専門学校1校であった。既存のテキストを使用している養成校は5校であった。

国際性を備えた助産師に必要な能力のうち、中央値が5の項目は、「対象者の文化および生活習慣の尊重」、「言語的・非言語的コミュニケーションを図る態度」、「宗教、社会・文化的背景が妊娠・出産・子育てに及ぼす影響の理解」、「国際母子保健の動向の理解」であった。中央値が3の項目は、「在日外国人の母国語の理解」、「対象者が分娩にどの程度お金を使うかの認識」であった。また、各項目得点では、大学院とその他養成校との間に有意差は認めなかった。さらに、「対象者の住んでいる地域の母子保健医療システムの理解」は、「在日・来日外国人の健康観の理解」と「文化的・生物学的視点を含めた情報収集」において強い相関を認めた。

### Ⅳ　考察

国際助産関連科目の開講は、大学院 50%、その他養成校 19%と低く、教育目標と到達目標の明確化が課題である。国際性を備えた助産師に必要な能力は、国際母子保健の動向理解、異文化理解と尊重、コミュニケーション能力、文化・社会学的視点、対象の国の母子保健医療システムと健康観や文化・生物学的視点からの情報収集力であり、これらの能力開発を目的とした教育内容を検討していく必要性が示された。

### Ⅴ　結論

国際助産関連科目を開講している養成校は少ない。国際性を備えた助産師に必要な能力を概念化し、助産師教育における国際助産教育の到達目標を明確化させ、教育内容を検討することが今後の課題である。

## 一般演題（ポスター）　国際助産

座長：小黒道子（聖路加国際大学）

**P－37**

# わが国の助産師教育における国際助産教育の現状と課題
## 第２報　国際助産教育の重要項目と看護基礎教育との関係性

○中越利佳　　森久美子　　今村朋子
愛媛県立医療技術大学　保健科学部看護学科 助産学専攻科

### Ⅰ　緒言

カリキュラム改正により、1年以上の助産師教育においては、国際助産科目を総合助産学として位置付け、広く国際的視野をもった助産師の養成を推奨している。しかし、具体的な到達目標や教育内容は示されず、科目担当教員が苦慮しているのが現状である。

本研究は、国際助産教育にあたり看護基礎教育で学んでほしい国際看護に関する内容と国際助産教育で必要とする重要項目を明確化し、教育のあり方を検討する基礎資料とするものである。

### Ⅱ　方法

1年以上の助産師養成校83校に質問紙調査を実施。内容は、国際助産関連科目の講義を実施するにあたり、看護基礎教育で学んできてほしい内容、国際助産教育で教えたい重要項目および教材開発や工夫している点について自由記載にて回答を求めた。意味内容で区切り、コード化、カテゴリー化を行い質的記述的に分析した。本学研究倫理委員会の承認後（13-032）、学校責任者に書面にて説明し、質問紙の回収をもって同意を得たとみなした。

### Ⅲ　結果

29校（大学院8校、大学専攻科6校、大学別科1校、短期大学専攻科2校、専門学校12校）から回答を得た（回収率34.9%）。看護基礎教育で学んでいてほしい内容は、40コード、11サブカテゴリーから6カテゴリー「異文化理解」、「コミュニケーション能力」、「国際保健（女性と母子に関する）」、「日本の看護教育と看護制度の理解」、「文化人類学的視点」、「看護倫理」を抽出した。

国際助産教育で教えたい重要項目は、29コード、11サブカテゴリーから7カテゴリー「グローバル社会で果たすべき助産師の役割と活動の実際」、「グローバルヘルスと国際的戦略をふまえた施策の理解」、「異文化（特にお産）の理解と尊重」、「ジェンダーとリプロダクティブヘルス／ライツ」、「途上国の母子保健」、「世界の助産師教育の現状と課題」、「自立・自律した学習姿勢」を抽出した。

工夫している講義法では、ケースを活用したPBL、海外活動経験のある助産師の特別講義、JICA研修生との交流、在日外国人を招いた妊婦健診会の開催、海外研修があげられた。

### Ⅳ　考察

国際助産教育を担当する教員は、看護基礎教育において国際保健、異文化理解・尊重、コミュニケーション能力の養成を望んでいた。そして、それらを基盤に国際助産教育では、グローバルヘルスの視点から、母子や女性の健康支援と助産師の役割についてより実践的に教授していきたいという方向性が示された。

### Ⅴ　結論

広く国際的な視野を持った助産師養成のためには、看護基礎教育における国際看護教育の到達目標を明確化し、その基礎的能力を基盤として、グローバルヘルスの視点に立った国際助産教育の到達目標、教育内容の検討が今後の課題である。

## 一般演題（ポスター）　国際助産

座長：小黒道子（聖路加国際大学）

**P－38**

# 日本に暮らす難民女性のリプロダクティブ・ヘルス向上を目指すプログラム “Knowing Your Body Better”の評価

○篠原枝里子[1)]　五十嵐ゆかり[2)]　小黒道子[2)]　高松恵美[3)]

1）聖路加国際大学博士後期課程　2）聖路加国際大学　3）聖路加国際大学博士前期課程



**Ⅰ　緒言**

日本に居住する難民女性は、リプロダクティブ・ヘルスに対して様々な問題を抱えているものの、複合的な課題から医療へのアクセスが困難である。適切な情報を得る機会がなく、セルフケアが困難な状況にある事から、セルフケア能力の向上を目的に開発した教育プログラム“Knowing Your Body Better”実施後の評価を報告する。

**Ⅱ　実践内容**

2013年11月に2日間（各日4時間）のプログラムを実施した。参加者は生殖年齢にある難民女性（アフリカ出身者）9名であった。主な内容は「月経」「避妊」「性感染症」であった。

実施3か月後に評価のためのフォーカスグループインタビュー（以下FGI）を行った。FGIガイドは研究者が作成し、インタビューは難民支援専門家が英語で90分間行った。内容はICレコーダーに録音し、得られた逐語録を英語から日本語に翻訳後、知識の習得・認識の変化・行動変容の分類に沿って内容を抽出し、質的帰納的に分析を行った。倫理的配慮として、NPO 法人難民支援協会事務局長、支援スタッフとともに研究倫理について吟味・検討し、参加者の同意を得た上で匿名性を保持、個人が特定されない形でデータ処理を行った。

**Ⅲ　結果**

2013年3月に、プログラムに参加した9名中4名を対象にFGIを実施した。**「知識の習得」**については、【3か月たつと多くを忘れる】【避妊法には選択肢がある】【月経周期で排卵のタイミングがわかる】【性感染症への対処】【コンドーム使用法の部分的な理解】が抽出された。**「認識の変化」**については、【陰部は洗いすぎない方がよい】【陰部のトラブルにはセルフケアできるものもある】【もっと知識を得たい】が抽出された。**「行動変容」**については、【継続している月経周期のチェック】【友人とコンドームの使用方法を共有】【自浄作用を意識した清潔行動への変化】が抽出された。

また、今後の開催への要望、リプロダクティブ・ヘルス以外の健康問題や医療へのアクセスの問題に関する語りもあった。

**Ⅳ　考察**

プログラムは難民女性に月経周期と陰部の清潔保持の知識・認識・行動の変化をもたらした。一方で、コンドームの使用法を含め部分的な理解であった内容もあり、定期的な開催を行う必要性が示唆された。また、コミュニティの人々や友人と学びを共有していることからも、関心の高さが伺えた。

**Ⅴ　今後の課題**

今後は、さらに内容や実施方法を検討し、プログラムを精選していく必要がある。また、女性達はコミュニティで情報を共有していることから、コミュニティで行うアウトリーチでの方法も考慮していきたい。

## 一般演題（ポスター）　国際助産

座長：小黒道子（聖路加国際大学）

**P－39**

# ノルウェー Midwife led unit の現状からみた本邦の院内助産の今後の課題

○河野幸子[1)]　島田啓子[2)]

1）金沢大学大学院医薬保健学総合研究科　2）金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学系

### Ⅰ　緒言

妊産婦にとって安心・安全で満足できる出産に向けて、厚生労働省は 2008 年から 3 カ年計画で院内助産所・助産師外来設備整備事業を設け推進している。また産科医・分娩件数の減少に伴う、出産の集約医療化により産科施設の閉鎖や混合病棟化が余儀なくされている。この現象は混合病棟内での助産師の業務は産科以外の療養上の実践に加えて妊産婦のケア、分娩介助、母児のケアの負担がかかっている。つまり助産師の専門性を妊産婦、母児のために発揮する院内助産システムと適正な周産期入院システムが一体化して機能できていない現状が垣間見られる。そこで、Midwife led unit(以下 MLU)を主にするノルウェー・オスロ市内の病院 2 施設を視察して、本邦院内助産の「安全・安心・快適さ」に向けた今後の課題を検討する。

### Ⅱ　実践内容

2014 年 8 月に、Østfold Hospital Trust と Oslo University Hospital の MLU を視察し、各施設スタッフより施設や特徴について資料提示と説明をうけながら、ヒヤリングを行った。所属の助産師から open-end 方式で面談しながら、両国の産科ケアの違いと現状について、必要時メモを記載し、語られた焦点の重要部分はリピートヒアリングしながら、意見交換を行った。その面談内容は周産期医療関係者に報告することを本人に説明し、同意を得た。また対比分析をした内容の記述を学術集会に発表することをメールで打診し、許諾を得た。

### Ⅲ　結果

ノルウェー国内には、MLU を有する 5 つの医療機関があり、4 つの医療機関は大学附属病院であり、年間 600～1500 件の出産件数であった。全ての MLU の出産環境提供体制は、産科単科病棟であった。MLU のスタッフは助産師であり、医師は別フロアの Normal Unit または Special Unit に配置されていた。MLU で助産師がケアを提供できる対象者は、ローリスク妊婦であった。助産師は会陰切開・縫合を含むお産のケアを自立して提供していた。さらに MLU の特徴は、家庭的で病院にいることを忘れてしまう程の穏やかな環境が 1 つの階に独立して存在していた。

ノルウェーMLU は産科単科で整備され、妊産褥婦・新生児への観察やケアの優先度が下がる状況や新生児感染リスクが低かった。すなわち、助産師が分娩経過を判断し胎児モニタリング判読やリスクサインの早期発見の対応が常時可能な体制であった。本邦の産科混合病棟及び混合病棟内での院内助産では助産師に比べて看護師が多い。ゆえに看護師が分娩経過中のケアに応じざるを得ない状況もあり、逆に助産師は産科以外の患者のケア・観察に走る一方で妊産婦母児のケアが後回しになる状況も少なくないと語られている。

ゆえに、ノルウェーMLU の方が分娩管理及び感染防御の点で安全性が確保されていた。また、助産師が、産婦のニーズに合わせた出産スタイル・家庭的な環境で産めるよう一貫してケアを提供し、産後もケアの継続性をもって家族を支援できる点は、本邦にはみられない家族を含んだ安心・快適さをもつ有効な出産ケアであった。

### Ⅳ　今後の課題

本邦の院内助産は、混合病棟化する産科において「安全・安心、ニーズに沿う出産スタイル」に向けて進むとき、院内助産システムを実質的に機能化する必要がある。そのため院内助産環境の確保、助産師と看護師の適切な業務分担および助産師不足に伴うオンコール体制の課題を明らかにする必要がある。

## 一般演題（ポスター）　子育て支援1

座長：塩野悦子（宮城大学）

**P－40**

### 第一子幼児（1歳6ヵ月）をもつ母親の育児ストレスと育児状況頻度との関係についての検討

○谷口美智子　　小倉由紀子　　加藤泉
中京学院大学看護学部看護学科

**Ⅰ　緒言**

母親が自分なりの育児方法を模索し、母親役割に適応していく過程でさまざまな育児ストレスが生じるといわれる。第一子幼児（1歳6ヵ月）を育てる母親の育児ストレスと育児状況との関連について明らかにすることを目的とした。

**Ⅱ　方法**

平成24年8月～平成24年9月、G県5市保健センターにおいて1歳6ヵ月児健康診査を受診した第一子幼児をもつ母親101名を対象とした。母親の育児状況および育児ストレスの程度を手島・原口による育児状況および育児ストレッサー尺度（全23項目）を用いて調査した。統計的解析には、IBM SPSS Statistics Ver.19を用いた。本研究の調査は無記名での郵送法にて回答を得ることとし、調査対象者に対し、調査の主旨、プライバシーの保護、匿名性の遵守、データの守秘等、倫理的配慮を文書と口頭で行った。また中京学院大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

**Ⅲ　結果**

有効回答数62名（61%）。対象者は、24歳以下4名（6.5%）、25～29歳21名（33.9%）、30～34歳24名（38.7%）、35歳以上13名（21.0%）であった。質問項目の23項目中、「夜泣きをする」（r＝.901,p<.01）、「湿疹がある」（r=.830,p<.01）、「少食である」（r=.821,p<.01）「おむつでかぶれる」（r=.819,p<.01）、「理由もなく泣くまたはぐずる」（r=.789,p<.01）、「ぐずるとなだめにくい」（r=.785,p<.01）、「「睡眠時間がまちまちである」（r=.752,p<.01）、「哺乳瓶を使っている」（r=.719,p<.01）、「いやという拒否が強い」（r=.533,p<.01）、等の20項目に関しては強い正の相関を示した。しかし、「おもちゃなどで大人と遊びたがったり、大人の反応を求めたりする」「一人歩きをする」「意味のあることばを話す」等の3項目に関しての相関はなかった。

**Ⅳ　考察**

第一子幼児（1歳6ヵ月）をもつ母親は児の育児状況の頻度、「夜泣きをする」「少食である」「いやという拒否が強い」等の20項目の育児状況の頻度に関して、いわゆる母親の思い通りにならない、手がかかること等が強いストレスに繋がっていたと考える。しかし、「大人と遊びたがったり」、「一人歩きをしたり」、「意味のあることばを話す」等、自我の発達や児の成長を感じるような項目に相関はなかった。これらは人見知りせず、大人と意思の疎通ができて一人で歩くことができるなど、母親の手がかからないともとらえられ、母親の育児ストレスの感じ方に大きく影響していると考えられた。

**Ⅴ　結論**

「夜泣きをする」「湿疹がある」「少食である」「おむつでかぶれる」「いやという拒否が強い」等、20項目にわたる育児状況の頻度に関して、母親は強い育児ストレスを持っていることが明らかになった。母親の手を煩わせる乳幼児は、母親に育児ストレスを生じさせていると考えられる。今後の課題として母親の感じる育児ストレスに関して、相談体制の整備、柔軟な対応、具体的な育児支援策等を検討、整備していくことの必要性が示唆された。

## 一般演題（ポスター）　子育て支援1

座長：塩野悦子（宮城大学）

**P－41**

# 乳児をもつ母親の育児肯定感を高める親子体操プログラムの作成と試行

○山本英子[1)]　大月恵理子[1)]　高橋紀子[2)]
1）埼玉県立大学　2）北海道大学

### Ⅰ　緒言

出産後、母親は親役割獲得だけでなく、生まれた児を含めた新たな家族関係・生活に適応していく移行期にある。育児生活への適応を促すには、育児ストレスを回避する支援とともに、育児によってもたらされる肯定感を高める支援が重要である。そこで、乳児とその母親に対し、育児肯定感を高めるため、ベビーマッサージや母子の運動を取り入れた親子体操プログラムを作成、試行した。

### Ⅱ　実践内容

生後5～9か月の乳児と母親9組を対象に、2012年2月～3月に親子体操プログラム試案を実施した。プログラムの目的は、①快感情を得る②身体的苦痛が軽減する③育児行動への負担感が軽減する④育児や育児生活への肯定的感情が高まる、とした。

プログラムは、5～14日毎に計3回、１回45分程度で、子どもの成長発達にあわせたベビーマッサージ・エクササイズおよび母子のふれあいと産後の身体を考慮した母子体操とし、童謡など慣れ親しんでいる曲を使用した。プログラム１回目開始前と３回目終了後に自記式質問紙を用い、産褥期育児生活肯定感尺度（島田ら, 2003）（以下、育児肯定感）、等を調査した。分析方法はIBM SPSS Statistics ver. 21を用い、単純集計、Willcoxonの符号付順位和検定を行い、統計学的有意水準は5%とした。

倫理的配慮として、参加希望者に、研究趣旨、協力・中断の自由、個人情報保護について文書で説明し同意を得た上で実施した。所属機関倫理委員会の承認を得た（24073）。

### Ⅲ　結果

プログラム参加者は、母親の年齢が平均31.78歳（SD3.87）、子どもの月齢が平均6.33か月（SD1.12）、初産婦8名、1回経産婦1名であった。育児肯定感の結果は、プログラム前後で、総得点、4つの下位項目ともに有意な差はみられなかった。

プログラム終了後には、「マッサージを子どもが気に入って笑ってくれるので楽しかった」、「子どもとの遊び方やあやし方がわかった」、「エクササイズはわかりやすく歌いながらできたので自宅でも行っている」、「身体を動かすことで気持ちも明るくなる」、「これからも様々な子育て支援教室に参加したい」など、肯定的な意見が多く聞かれ、積極的に子育てを楽しもうという意識の変化もみられた。

### Ⅳ　考察

育児肯定感に有意差がなかったのは、対象者数が少なく、プログラム参加前から育児肯定感が高い対象者であったことが考えられる。

プログラム全体を通して、子どもの成長発達にあわせた方法や遊び方・ふれあい方を取り入れたことで育児行動の負担感の軽減につながり、産後の身体を考慮したことで母親自身が快感情を得て、身体的苦痛を軽減することにつながると考えられた。子どもと一緒だからこそできる内容とすることで育児や育児生活への肯定的感情が高まることも期待できる。

### Ⅴ　今後の課題

対象者を増やし、プログラムの効果を検証していく必要がある。

## 一般演題（ポスター）　子育て支援1

座長：塩野悦子（宮城大学）

**P－42**

# 産後1か月から6か月における母親の育児適応と関連要因の検討

○榮玲子　　植村裕子　　松村惠子
香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科



### Ⅰ　緒言

母子関係形成と母親の身体的・心理的な適応は、産褥期の重要課題である。今回は、母親への育児支援のために、産後1か月、3か月、6か月の3時期における育児を中心とした新たな生活への適応（育児適応）とその関連要因を検討する。

### Ⅱ　方法

対象：A医院とB助産院の2施設において、妊娠末期に産後1年までの縦断的な研究協力に同意を得た284名のうち、産後1、3、6か月の3時期すべてに協力が得られた母親124名。時期：平成24年10月～平成26年2月。調査方法：　1か月は対象の1か月健診日時を確認し、個室での対面調査と留置き調査、3、6か月には郵送による質問紙調査を実施した。調査内容は、母親の育児適応、疲労感と夫との関係満足度、母親が感じているわが子の行動特徴（環境への順応性、情緒の安定性、世話のしやすさ：以下、子どもの行動特徴）、母子関係（母親からの働きかけと子どもの応答）、乳児への愛着（以下、MAI）、精神健康度（以下、GHQ）とストレス対処能力（以下、SOC）である。分析：IBM SPSS Statistics 22を用い、記述統計、1 要因の分散分析、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。倫理的配慮：所属大学研究等倫理委員会の審査・承認を得て実施した。対象者には研究目的と方法、匿名性の遵守、任意性、結果の公表等を口頭と文書で説明、文書で同意の得られた者を対象とした。また、調査票の回収をもって次回の継続調査への同意を得たものとした。

### Ⅲ　結果

母親の平均年齢32歳（20～41歳）。育児適応の平均得点は、1か月 55.4±9.9、3か月 59.5±9.2、6か月 59.3±9.2で、3時期による差が認められ〔$F(2, 246)=33.99$、$p<.001$〕、1か月は3、6か月に比較し有意に低値であり、3か月と6か月での差は認められなかった。3時期別に育児適応を従属変数とし、各要因を独立変数とした重回帰分析の結果、共線性の診断後、有意な変数として、1か月ではGHQ、MAI、子どもの行動特徴である「世話のしやすさ」、母子関係である「子どもの応答」と夫との関係満足度の5変数が確認された（$p<.001$、$R^2=.541$）。3か月ではGHQ、MAIと子どもの行動特徴である「世話のしやすさ」の3変数（$p<.001$、$R^2=.554$）、6か月ではGHQ、MAI、子どもの行動特徴である「情緒の安定性」、母親の疲労感の4変数（$p<.001$、$R^2=.507$）が確認された。

### Ⅳ　考察

母親の育児適応は、産後1か月では低い状況であり、3か月には高められ、3か月から6か月では比較的安定した状況であると推察された。この育児適応には、3時期すべてでGHQ、MAIとの関連が確認され、母親の精神的な健康や子どもへの愛着が影響すると考えられた。また、1か月では夫との関係、1、3か月では子どもの世話のしやすさや子どもの応答、6か月では子どもの情緒の安定や母親の疲労感が育児適応に関連することが示された。

### Ⅴ　結論

育児適応を高めるためには、母親の精神的な健康と子どもや夫との関係性を考慮した支援の必要性が示唆された。

（本研究は、科学研究費補助金基盤C（24593391）の助成を受けて実施した。）

## 一般演題（ポスター）　子育て支援１

座長：塩野悦子（宮城大学）

**P－43**

# 周産期における切れ目ない育児支援　～マタニティガーデンの実践報告～

岡いくよ
マタニティガーデン　奈良学園大学

### Ⅰ　緒言

現代は世代間で受け継がれた妊娠、出産、育児の知恵や知識を継承できず、乳児への関わり方を知らないままに母親となる事が増えた。育児不安や虐待の相談件数の増加が続き、自治体等を中心に虐待予防や育児不安解消の取組を実施しているが､虐待の相談件数や育児環境に改善はみられない｡報告者は、周産期にある女性の話を聴く活動を約 20 年間実践し、大阪市中央区に「A」を開設した。本報告では、妊娠出産育児の知恵やコツを伝える妊婦及び乳児クラスの切れ目ない支援の取り組みと、参加修了後の利用者アンケートからの分析を報告する。

### Ⅱ　実践内容

母親を妊娠期、乳児期前半、後半の 3 グループに分け、各期週 1 回程度、1 回 2 時間、妊娠中から産後 1 年間、成人学習理論を応用した参加体験型学習によるクラスを実施した。内容は参加者の知りたいテーマを中心に構成し、参加者の表情、反応を捉えながらそれらを方法に反映させた。また、乳児が飽きない手遊び、絵本、服の上からの体ほぐし等を取り入れ、具体的な遊び方、個別性を大切にした発達の道筋、関わり方を提示した。妊婦には個別に腹部にタッチケアを実施した。効果の測定は 1 年間の参加修了者に、自記式質問紙による回答を依頼し分析を試みた。なお調査は、調査目的及び内容、拒否や撤回の自由などを文書により説明し、返送をもって同意を得たと判断し倫理的配慮の下に実施した。

### Ⅲ　結果

妊婦、乳児クラスは１～２週に 1 回、約 1 年継続的に参加した 29 名に配布し、25 名（86.2%）の回答を得た。回答者の年齢構成は 40 歳代 12%。30 歳代 72%。20 歳代 16%。全員が初産婦で、核家族である。６つの質問項目の中で、「子育てのイメージや方法が参加により変化したか？」の回答では、【みんなで育てる】【出会い】【焦らずゆったり見守る】【がんばり過ぎない】【楽になる】【子どもの個性を知る】【みんな悩む】【赤ちゃんは強い】【育児書通りでない】【子どもの意志を汲む】等を得、子育てはみんなでするものだと思ったなどの記述がみられた。

### Ⅳ　考察

妊娠出産育児と続く母子の急激な変化の時期には、精神的なリラックスが重要で、母と子を継続して理解できる情緒的支援者の存在が必要である。時期的には妊娠期から乳児が一人で歩き、離乳が完了するまでの期間切れ目なくケアすることが必要で、長期間の継続支援は効果があった。母親たちは当初育児方法と技術を求めることが多いが、適度な曖昧さ、子どもの個人差、個性を次第に理解し、他者との関係が子どもを育てるのに必要であることを学び、他者の中から自分と我が子を見出すように変化していた。切れ目なく育児を支えるためには、言葉や方法によるスキルの明確さよりも、情緒的な他者との繋がりや曖昧で多様な育児方法の認識に安心感を抱き、指示命令でなく自らが気づけるよう十分話を聴いてもらえる事が必要であるということが分かった。

### Ⅴ　今後の課題

この妊婦、乳児クラスはきめ細やかなファシリテーションとケアに配慮すれば、有効なプログラムとなる。医療や看護とともに、上記で述べたような寄り添う技術が切れ目ない育児支援には必須である。しかし、そうした技術は方法化しにくく、他の支援者が実施するためのスキルを養成することが困難である。今後は、その方法の検討を行う必要があろう。

## 一般演題（ポスター）　子育て支援1

座長：塩野悦子（宮城大学）

**P－44**

# 第2子を迎え入れる母親に対する準備教育プログラムの有効性の検討

礒山あけみ
茨城キリスト教大学



### Ⅰ　緒言

一般に育児に対する戸惑いは初産婦に多いとされている。一方、経産婦にとって新しく第2子を迎えることは家族の形態の大きな変化とみなされ、重要な発達課題に位置づけられている。本研究は第2子を迎え入れるための母親に対する準備教育プログラムを考案しその有効性を検討することを目的とする。

### Ⅱ　方法

第2子妊娠中から出産後の母親とその家族に対する準備教育の枠組みを検討し、インストラクショナルデザインのADDIEモデルに基づき、第2子妊娠中の母親とその家族に対する第1子の理解を高める育児クラスを考案した。準備教育プログラムの目的は、第2子を迎え入れる第1子の感情が理解できる、第1子の特徴を踏まえた育児が実践できる、妊娠中から第1子がきょうだいを迎え入れる準備の必要性を理解し行動できるとした。介入群には妊娠期に2回の準備教育を開催した。研究対象は準備教育に参加した母親を介入群（n＝31）、参加しない母親を対象群（n＝28）として設定し2群間を比較した。研究期間は2011年11月～2012年11月であった。成果変数は、『母親が認識している第1子の様子』、『2人の同時育児に対する意識』、『子ども観尺度』とし、被験者内因子を時期別および被験者間因子を介入の有無とする二元配置分散分析を行い有意水準は$p<0.05$とした。協力者には研究趣旨と方法、研究協力の自由意思、途中中断の権利保証、研究結果公表時の匿名性の厳守について説明し同意を得た。国際医療福祉大学大学院研究倫理審査委員会において承認されている（10-203）。

### Ⅲ　結果

第2子妊娠中の母親の年齢は30歳未満11名、30～35歳未満24名、35歳以上24名であった。第2子妊娠時の第1子年齢は4歳未満48名、4歳以上11名であった。『母親が認識している第1子の様子』において介入群に有意に増加した項目は「第1子は第2子の抱っこをするという」（$p<0.05$）であった。『2人の同時育児に対する意識』において介入群に有意に増加した項目は「2人同時育児の肯定感」（$p<0.05$）、「2人同時育児のイメージ化ができている」（$p<0.05$）、「あかちゃんがえりは時間の経過と共になくなると思う」（$p<0.05$）であり、2人の育児に対し、介入群においてポジティブに捉えていた。一方、介入群に有意に低下した項目は「2人同時育児の負担感」（$p<0.05$）、「第1子への愛情が半分になってしまうのではと心配」（$p<0.01$）、「第1子の要求に対して忙しいから後でねと拒否しがち」（$p<0.05$）、「第2子出産で行動が制限されるようになった」（$p<0.05$）、「気持ちを休めることができない」（$p<0.05$）であり、2人の育児に対し対照群においてネガティブに捉えていた。

### Ⅳ　考察

『母親が認識している第1子の様子』の結果より、第1子が第2子に関心を示す行動が強化された。『2人の同時育児に対する意識』の結果より、第2子を迎え入れる母親が妊娠期における準備教育プログラムに参加することで、2人の育児に対してポジティブに捉えられることが明らかになった。その要因は、準備教育に参加することで第1子の発達段階の特徴や第1子の関わり方についての知識を習得し、第1子の理解を高めることができたことが考えられる。また、母親の第1子と第2子の同時育児に対するイメージ化に繋がり育児をポジティブに捉えることをサポートしたのではないかといえる。

### Ⅴ　結論

第2子を迎え入れる母親に対する準備教育プログラムは、第1子に対する理解を高め、母親の育児意識に対しポジティブな影響を及ぼし、2人の同時育児の適応を促すための準備教育プログラムとして有効であることが示された。本プログラムは、経産婦に特化した介入プログラムとして有効である。2人の同時育児適応への更なる強化には妊娠期の介入のみならず、育児期にかけて継続的支援を行うことが必要である。

## 一般演題（ポスター）　性教育・性意識

座長：川島広江（川島助産院）

**P－45**

# 第1子が小学生の子どもをもつ父親の家庭での性教育の実態調査

○亀石知美[1)]　下見千恵[2)]

1）県立広島大学　助産学専攻科　2）広島都市学園大学　健康科学部看護学科

### Ⅰ　緒言

近年，性は多様化し，情報過多の時代における家庭での教育力が注目されている。一方で，核家族化や父子家庭の増加による家庭の教育力の低下が懸念されている。加えて，これまでの調査で家庭での主な性教育の実施者である母親は，父親に男児への性教育への実施を期待していることがうかがえた。父親に対する性教育に関する調査は少なく，小学生の父親が性教育についてどう考えているかなどは明らかになっていない。そこで，第1子が小学生の父親の性教育に関する意識を明らかにしていく。

### Ⅱ　方法

まず，小学生の保護者10名を対象に性教育に関する面接を行い，その分析結果と文部科学省の「新学習指導要領」「学校における性教育の考え方，進め方」を参考に，自記式質問紙を作成した。質問項目の内容は，大きく分類すると①家庭での性教育の実態，②家庭で行う性教育の内容，③家庭で性教育を行う際の戸惑いや困難さの内容，④家庭で性教育を行う際に求める支援である。平成25年9月，各小学校から生徒を通じて保護者へアンケート用紙を配布し，郵送にて回収した。なお，本研究では性教育を「性・生殖を中心に心身の機能の発達に関する理解を深め，成長発達に伴う不安や悩みに対応できる力を育み，自分や他者の価値を尊重し相手を思いやる心を醸成することについて教育すること」と定義する。

倫理的配慮として，質問紙は無記名であり，統計処理を施し個人が特定されないこと，研究以外の目的に使用しないことなどを説明した。また，本研究は，県立広島大学の倫理委員会にて審査を受け承認を得た。

データ分析方法は，SPSS statisticsにて$\chi^2$検定による分析を行い，有意水準を5%未満とした。

### Ⅲ　結果

小学生の保護者668名のうち回答者189名（回収率28.3%），第1子が小学生の父親42名，平均年齢40.48（SD=6.0）であった。学歴は大学が16名，職業では会社員が26名と最も多かった。家庭での性教育を開始した方が良いと考える子どもの年齢（最頻値）は，男児11歳，女児の10歳であった。子どもの性別は，男児21名，女児20名であった。

家庭での性教育が必要だと考える父親は30名（73.1%），性教育の実施は6名（14.3%）であった。そして，家庭での性教育実施に戸惑いや困難さを感じているのは20名（47.6%），専門職に支援を求めているのは28名（70.0%）であった。年代別（34歳以下，35歳以上49歳未満，50歳以上），子どもの性別において，性教育の必要性・実施，戸惑いや困難さを感じる，専門職へ支援を求めるに関して有意差を認めなかった。学歴では，家庭での性教育に戸惑いや困難さを感じるのみで大学未満と大学以上において有意の差があった（$p<.05$）。

### Ⅳ　考察

父親は，家庭での性教育を7割以上で必要だと考えているが，実施は1割程度と少なかった。そして，性教育の実施と父親の年代・学歴，子どもの性別に関連は無く，家庭での性教育に戸惑いを感じるにおいてのみ，学歴が大学以上において有意差を認めた。これまで，学歴が高いほど性に関して寛容であることがわかっていたが，本調査では戸惑いを感じていることが分かった。また，女児の場合，性教育の実施が少なく戸惑いを感じるのではないかと考えたが，子どもの性別は関連していないことが示された。近年の核家族化，父子家庭の増加から，父親の家庭での性教育実施は更に求められるのではないかと考えられる。そこで，父親に対して，実施につながる専門職による支援が必要であることがわかった。

### Ⅴ　結論

小学生の父親は，家庭での性教育を必要だと考えていたが実施しておらず，約半数が戸惑いや困難さを感じていることが分かった。そして，父親は家庭での主な性教育の実施者ではなかったが，性教育の必要性を感じ，専門職に支援を求めていることが分かった。

## 一般演題（ポスター）　性教育・性意識

座長：川島広江（川島助産院）

**P－46**

# 子どものセクシャリティ関する親の認識や対応
## －娘の初経に着目して－

○久保田美雪[1)]　渡邊典子[1)]　小柳恭子[2)]
1）新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科　2）とくなが女性クリニック



### Ⅰ　緒言

思春期の問題である 10 代女性の妊娠、出産に対応する性教育は、極めて重要な意義をもっている。特に、第二次性徴を迎える子どもの相談相手は「母親」が多く、家庭での母親が行なう性教育の大切さが、多数の研究で報告されている。そこで、子どものセクシュアリティに関連した危機の予防、という視点で娘の初経前後のセクシャリティに関する母親の認識と対応を明らかにすることを目的とする。

### Ⅱ　方法

研究デザインは質的記述的研究法。2014 年 6 月～8 月に、小学 4～6 年生の女児を持つ母親に半構成的面接を実施した。データ分析は、面接によって得られたデータを逐語録に起こし、研究参加者ごとに、本研究の目的に沿って文脈を抽出してコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーに整理した。本研究は新潟青陵大学研究倫理審査委員会の承認後に実施した（承認番号 2014004）。研究参加者には、書面と口頭にて本研究の趣旨と研究目的・方法・倫理的配慮について説明を行ない、同意を得た。

### Ⅲ　結果

研究参加者は 5 名（娘が初経有り 1 名、無し 4 名）、平均年齢 38.2 歳。家族構成は夫有り 5 名、子どもの数は 2～4 人。分析の結果、初経前のセクシャリティの認識と対応について 6 つのカテゴリーに分類できた（カテゴリーは【】、サブカテゴリーは＜＞で示す）。娘の身体の成長に伴い【安全への対応】として＜性犯罪に巻き込まれない工夫＞＜娘の交友関係の把握＞＜適正な性情報のみを受け取って欲しい＞と考えていた。【性教育は、学校でするもの】として＜性教育は学校におまかせ＞＜性教育の内容は知らない＞、【家庭での性教育】として＜家庭でする性教育は分からない＞としながらも＜家族間の性差を意識＞し、＜子どもの第二次性徴に対する父親・母親の役割＞を分担したいと考えていた。【初経予測】として＜娘の身体の変化＞＜自分と家族の初経体験＞＜娘のセクシャリティの関心＞＜ママ友からの情報交換＞、【初経を迎える準備】は＜物品の準備＞＜娘の性の関心に合わせた対応＞があった。【母親の月経観】は＜初経を祝いたい＞＜初経は成長の証し＞とする一方で＜月経は嫌なもの＞としていた。

### Ⅳ　考察

参加者のうち、娘の初経対応の経験者は 1 名であったが、既に長女で初経対応の経験者が 2 名おり、全く初経対応の経験がない母親 2 名であった。娘の初経前のセクシャリティの認識と対応として、母親は服装と性情報に関する防犯意識を高くもっていた。学校における性教育においては、実施内容もわからず学校まかせの姿勢がみられた。家庭内での性教育について、分からないとする一方、父親・母親と役割分担を望んでおり、家庭内で調整をしていた。これより、学校と家庭の連携が取れる支援が必要だと考えられる。母親は、積極的に初経予測と準備をしている様子が伺えたが、母親の月経観は、肯定的なものと否定的なものがあり、母親へのアプローチの必要性が示唆された。

### Ⅴ　結論

初経前後の娘への母親のセクシャリティの認識と対応として 6 つのカテゴリーが抽出された。母親は防犯の意識が高く、初経予測と物品の準備を積極的に行なっていた。しかし、性教育は学校の役割と考え教育内容にも関心がみられず、学校と家庭の連携による性教育が必要と考える。

## 一般演題（ポスター）　性教育・性意識

座長：川島広江（川島助産院）

**P－47**

# 性教育に関する視聴覚教材を用いた学習効果
## ―中学生を対象に実施された性教育ビデオを視聴して学び・気づきー

○平田礼子[1)]　東園子[2)]　志村智絵[1)]　齋藤益子[1)]
1）帝京科学大学 医療科学部 看護学科　2）東邦大学 看護学部

### Ⅰ　緒言

A 大学看護学科の選択科目である「家族計画論」は、産む性、産まない性、性機能障害などのセクシャリティーの問題から発生する健康障害を防止するための方策や健康支援についてを学ぶ。講義内容は、人口問題と家族計画、女性の性周期と各種避妊法の実際、避妊カウンセリングなどで、性教育は最終講義において学習する。この講義の際に中学生を対象に実施された性教育ビデオを講義終了前に視聴した。ビデオ視聴から学生は、どのような学び・気づきをしていたのか、性教育の視聴覚教材をとおしての学習効果を明らかにすることを研究目的とした。

### Ⅱ　方法

研究対象は、A 大学看護学科 3 年生の「家族計画論」を履修した 53 名で、中学生を対象に実施された性教育ビデオを視聴後の学び・気づきのレポートを本研究に使用した。調査方法は、課題レポートの性教育ビデオ視聴に関する文章を同じ意味のなす言葉に分類・整理し、研究者間でくりかえし検討して分析をおこなった。倫理的配慮として、研究対象者の不利益とならないように成績評価を終えた後に調査を行い匿名化につとめ、個人が特定されるレポート内容を使用しないよう配慮を行った。A 大学倫理審査委員会の承認を得た。

### Ⅲ　結果

講義終了後のレポートによる、性教育ビデオを視聴しての学び・気づきに関する記述は 245 コードあり、【教育内容・方法への関心の高まり】、【教材の効果的な活用方法への着眼】、【生徒の反応から伝わる性教育の必要性を実感】、【視聴覚から得た性教育に対する思考】、【性教育に対する新たな認識】、【性教育に向けた自己の課題】の 6 つのカテゴリーが抽出された。学生は、中学生に行われた性教育の実際から教育プログラムをはじめ、指導する教員の語りや問いかけなどの教授方法、教材を効果的に用いるなどの姿、聞き手である生徒の教員の問いかけに対する反応、表情やしぐさなどその時の様子をつぶさに観察していた。ビデオの画像と音声からなる視覚・聴覚から得られた情報をとおして性教育の必要性を実感し、中学生に対する性教育指導のあり方について学生自身の性教育経験をもとに思考につなげ、性教育に対する新たな認識を持つこと、将来医療者として性教育を行うための自己の課題を持つことに発展させていた。

### Ⅳ　考察

視聴覚教材の活用は講義内の講話だけでは学べない学びの機会である。ビデオ視聴は、画像・音声をとおしては学生の聴覚・視覚を刺激し、それらの感覚から得られた情報によって、ある事象のイメージ化やインパクトを与え、さらに思考を発展させる。本研究においても同様に、中学生を対象にした性教育の実際をビデオ視聴によって、視覚・聴覚から得られた情報による性教育のイメージ化、印象に残った指導場面による細かな記述が見られ、学生自身の思考の発展に影響を及ぼしたものと考える。また、講義終了時にビデオ視聴を行ったことは、学生の既習した学習の知識をふりかえると同時に統合された知識となり、学習をより深めることにつながったのではないかと考える。

## 一般演題（ポスター）　性教育・性意識

座長：川島広江（川島助産院）

**P－48**

# 社会人男性の性に関する実態と性に関する健康教育プログラムの試案
## -20歳代の大卒男性に焦点を当てて-

○副田早帆[1)2)]　北川眞理子[3)]

1）元名古屋市立大学大学院看護学研究科博士前期課程　2）神戸市立医療センター中央市民病院

3）名古屋市立大学大学院看護学研究科



### Ⅰ　緒言

本研究では20歳代の未婚の社会人男性が、性をどのように捉え対処しているのか意識・態度の実態を調査し、社会人男性が抱える性に関する健康の問題点を明確化し、適切な性行動の獲得に向けた方法論として教育プログラムのあり方を探求することを目的とした。

### Ⅱ　方法

本研究は、量的記述的研究である。関東・北陸・東海・近畿地域の研究参加に同意を得られた企業（27施設）に勤務している、大卒以上の20歳代の未婚男性を対象とし、無記名自記式質問紙を作成、配布した。調査内容は、個人属性、交流・交際状況、性行動、性に関する知識・意識、人生観・結婚観、性に関する健康教育、性や女性との交際に関する疑問や悩み・不安についてであった。分析は、基本的統計処理の後、各項目で$\chi^2$検定を行い、自由記載はBerelsonの内容分析を行った。研究への参加は自由意思であることを保証し、調査票の返答により同意とした。本研究は名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認（承認番号13001）を得たのちに実施した。

### Ⅲ　結果

230名に調査票を配布し、回答の得られた133名のうち無効回答を除いた129名を分析対象とした（有効回答率56.1%）。現在交際相手がいると回答したうちの約6割がデートの主導権はどちらでもないと答えた。避妊の話合いをパートナーと行ったことがない人が 14.3%おり、パートナーとの性交時に必ず避妊する人は71.4%で、避妊方法は、コンドームが最も多く、複数の避妊方法を併用する者は僅かであった。性交するために約9割は、アダルトサイト・ビデオを参考にしており、性に関する知識では、約6 割が経口避妊薬（OC）、排卵、射精について誤った認識をしていた。96.9%が性教育を受けた経験があるが、性に関する知識や情報の入手先では、友人、インターネットが上位を占めていた。

### Ⅳ　考察

カップル関係において、デートはジェンダー役割が関係ないが、性交ではイニシアチブを男性が握っており、女性が自覚的に意思決定できない傾向が示された。また、男性が主導権を握っていることが男女の平等問題として捉えられていないことが考えられた。更に、性に関して多くの人が現状で満足しているが、対処できない問題が生じており、性教育と性に対する思いが解離していることが考えられた。結果を踏まえ、性に関する健康教育プログラムの試案を作成し教育内容として「男女の性差や相互の理解」、「不妊」等があげられた。

### Ⅴ　結論

性交ではイニシアチブを男性が握っており、女性が自覚的に意思決定できない傾向にある。性に関する知識や情報は、インターネット、友人からの影響が大きい傾向にあり、約6割が間違った知識で性行動の実施に至っている。

## 一般演題（ポスター）　性教育・性意識

座長：川島広江（川島助産院）

**P－49**

# 未婚男女の妊娠・出産に関する意識調査

吉田和枝
石川県立看護大学



### Ⅰ　緒言

政府が女性を対象に10代から身体のメカニズムや将来設計について啓発する「女性手帳」（仮称）の導入を検討し発行する動きがあったが、少子化を背景にした国からの出産奨励であるとか、女性のライフプランまでに干渉するなど国家の私事に対するパターナリズムとしての批判を受け頓挫したという経緯がある。また、なぜ女性だけなのかという性差別的な反論も生まれた。本研究は少子化対策の観点とは切り離して、未婚男女に対してリプロダクティブ・ヘルスの適切な情報のあり方や学習プログラムを考察するものである。第一段階として未婚男女の妊娠・出産への意識調査を行ったので報告する。

### Ⅱ　方法

対象者を20歳代未婚者の男女とし、紹介方式で聞き取り調査を10人に行い、次いでアンケート調査を業者委託しインターネット上で行った。聞き取り調査は、これまでに受けた性教育や指導の項目、女性手帳に関する事、妊娠、出産、性感染症等について考える事や疑問点、知りたいこと、知る必要があると思っていることなどを自由に語ってもらった。また、アンケート調査の項目は希望する子どもの数や子どもを持つ年齢や人生計画の有無、女性の性の健康や新生児の疾患の知識度、出生前診断の知識、性や出産の情報提供の希望等である。【倫理的配慮】本学の倫理委員会に承認（看護大1310号）を得て行った。研究協力の参加や参加途中での中断の自由の保障、匿名性による個人特定化の回避、データの漏えい防止の管理、研究発表以外でのデータ活用はしないなど厳守することを書面で行った。

### Ⅲ　結果

聞き取り調査では、今までに妊娠出産の具体的な情報を受ける機会がなく、避妊や性感染症についての知識は持っているが、風疹症候群の児や卵の老化に関しては知らないと答えた。妊娠前における重要な情報ついて知らないことが多く、本人がニーズとして意識する以前の問題があった。また、具体的な妊娠や出産についてまだ興味がわかないので説明会の参加よりも無料パンフレット等の配布を希望していた。アンケート調査においては、全国の男子577人、女子571人の合計1148人の回答を得た。希望子ども数は2人が47.2%、3人が11.5%であり、作らないとする人が30.9%であった。また第1子は30歳までに作りたいが33.9%、35歳までが16.9%、40歳までが5.5%であった。最後の子どもは35歳までに作りたいが34.4%、40歳までが18.4%で45歳までが3.1%であった。リプロダクティブ・ヘルスという言葉は93%の人が知らないと答えた。女性手帳が政府から発行される予定であったが、女性に産ませるように圧力をかけているとして反論があり頓挫した経緯があるが、実際に若者に調査した結果は、そのように圧力ととらえる人は15%、そう思わないが50%以上であった。どちらともいえないが43%であった。また、60%以上がもっと性と生殖に関する知識を得たいとし、どちらともいえないは33%であった。人々は、これらの情報を得る権利を持つとする人が74%で、どちらともいえないが20%であった。

### Ⅳ　考察

20歳台の未婚男女においてリプロダクティブ・ヘルスについての知識は、避妊、性感染症の情報に触れることは多かったが、妊娠出産に関する情報は少なく、卵の老化や風疹症候群などの妊娠前から知っておいた方が適切であると思われる情報が十分提供できていない状況にあると考えられた。一方で妊娠出産の知識の普及に関しては子を作らせるように圧力をかけていると考える人は多くなく、むしろそれらの情報を得る権利を持っているとした人が多く、今後は、地方自治体レベルや産婦人科医、看護師団体等々のレベルで将来のための妊娠出産に関する情報提供を行う方策が必要である。

### Ⅴ　結論

20代の未婚男女に対する妊娠出産を含めたリプロダクティブ・ヘルスの知識において妊娠前から知っておくべき情報の取得が不足しており、今後、情報提供がさらに行われることが必要と考えられた。

## 一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス1

座長：蛭田明子（聖路加国際大学）

**P－50**

# 女子大学生の月経困難症状と食事および対処行動との関係

小野智佐子
国際医療福祉大学小田原保健医療学部



### Ⅰ　緒言

月経は多彩な自覚症状や気分の変動を伴い、日常生活や対人関係に支障をきたすことも少なくない。女子大学生が月経困難症状に対処でき、健康な学生生活を送れるための健康教育が必要であると考える。本研究の目的は、女子大学生の月経困難症状と食事および対処行動との関係を明らかにし、看護の示唆を得ることである。

### Ⅱ　方法

1. 研究デザイン：実態調査研究（量的研究）2. 対象者：研究参加への同意が得られた女子大学生 3. データ収集期間：平成26年4月16日～5月20日 4.測定用具：自作の自記式質問紙 5.調査内容：月経困難症状、月経時の情緒・感情の変化、食習慣、月経時の対処行動 6.データ収集方法：研究者が書面を用い研究目的・意義・方法・調査の協力内容を説明し、質問紙の回収をもって同意が得られものとした。7. 分析：統計解析ソフトIBM　SPSS Statistics Ver.22を用いて、単純集計、t検定、$\chi$ 二乗検定を行った。 8. 倫理的配慮：所属大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。（承認番号13-Io-177）

### Ⅲ　結果

1. 有効回答数230名（回収率53.4%）。月経周期が正常72.2%、月経日数が正常83%、月経血量が中等量62.4%、凝血が混入頻回34.5%であった。
2. 月経時の困難症状は、「下腹痛」75.9%、「腰痛」59.7%が高率であった。次いで「下痢」、「便秘」、「腹部がはる」、「頭痛」が多い傾向にあった。また月経時の情緒・感情の変化は、「怒りやすい」「イライラ感」が高率であった。
3. 月経困難症と食事との関係は、月経血量が多い群は、「チーズ」（p=0.01）の摂取量が有意に高く、また月経痛が強い群は、「チーズ」（p=0.01）「脂肪」（p=0.049）「砂糖」（p=0.048）の摂取が有意に高かった。
4. 女子大学生の月経困難症状への対処は、「鎮痛剤服用」が最も多く、その他「温罨法」「マッサージ」「アロマオイルの活用」等があった。

### Ⅳ考察

女子大学生の月経困難症状は、今回の結果より下腹痛や腰痛等が高率であり、さらに情緒・感情の変化も著しいことより月経時のＱＯＬが低下すると考える。月経困難症状への対処行動は、鎮痛剤服薬が高率であり、かつ第一選択となっていた。月経時は鎮痛剤に依存し、疼痛がコントロールされてしまうと対処方法の選択肢が拡大しない可能性が考えられる。食事との関係では、「チーズ」「脂肪」「砂糖」の摂取量と月経困難症と関連が認められた。このことは、エネルギー過剰摂取による脂肪変換が、内分泌環境に影響し、エストロゲンレベルに関与すると考える。

### Ⅴ　結論

女子大学生は月経困難症状によって、月経時のＱＯＬが低下していた。また月経困難症状への対処行動の特徴は、鎮痛剤服薬が高率であり対処行動の選択肢が少ない傾向にあった。月経困難症と食事との関係は、脂肪変換（砂糖、脂肪、チーズ）される食事に関連が認められた。女子大学生が月経困難症状への対処方法の選択肢が増える教育および月経困難症の悪化につながらない食事方法の検討も課題である。

## 一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス1

座長：蛭田明子（聖路加国際大学）

**P－51**

# 性周期における月経随伴症状の個人差

田村知子
東京医科大学医学部看護学科

### Ⅰ　緒言

月経随伴症状は多岐にわたり、その症状は月経痛など代表的なものをはじめ100以上ともいわれている。月経に伴う症状は個人差が大きいといわれているが、性周期による個体内変動に関しての報告は少ない。今回、自覚できる月経随伴症状の変化をMDQ（Menstrual Distress Questionnaire）を用いて3周期間計測し、個体内変動の特徴を明らかにしたので報告する。

### Ⅱ　方法

調査期間：2011年7月～2012年11月。対象：20～39歳の規則的に月経周期が来ている女性9名。月経初日から基礎体温を3周期分測定し、MDQ日本語版の回答を依頼した。3周期分の月経期、増殖期、分泌期別、各性周期ごとのMDQ得点を8つの下位領域別に記述統計、一元配置分散分析、偏相関分析を行った。有意水準は5%。統計ソフトはJMPver.10.0.2を使用した。MDQの8下位領域は痛み、水分貯留、自律神経失調、否定的感情、集中力低下、行動の変化、気分の高揚、コントロールである。基礎体温測定はニシトモ製プチソフィアBT-14を使用した。基礎体温のデータ出力にはニシトモ社USBマドンナ2ソフトを使用し基礎体温の変化をグラフ化し月経期、増殖期、分泌期および排卵時期の特定を行った。本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を受け実施した。

### Ⅲ　結果

9名のうちデータに欠損のない7名を分析対象とした。個人間での得点差は大きく（$p<.001$）、月経随伴症状の自覚には個人差が認められた。うち1名はMDQのすべての項目、すべての月経周期において得点が他の者より高く外れ値を示した。

各個人のMDQ各下位領域（痛み、水分貯留、自律神経失調、否定的感情、集中力低下、行動の変化、気分の高揚、コントロール）の得点を月経期、増殖期、分泌期の順別にグラフ化すると4つのパターンに大別できた。

1．月経期に高く増殖期、分泌期にかけて低下する「右下がり型」、2．増殖期に高く月経期、分泌期が低い「山型」、3．増殖期が最も低い「V字型」、4．周期による変動の少ない「直線型」である。しかし、個体内において8下位領域すべてが同じ変動パターンにはならず、「痛み」と「行動の変化」の周期変動パターンが類似する者、「水分貯留」と「自律神経失調」の変動パターンが類似する者などそれぞれ特徴がみられた。MDQの各下位領域間には相関が認められたが個人によって相関する下位領域が違っていた（痛み：水分貯留 $r=0.98$、$p<0.0001$、痛み：行動の変化 $r=0.76$, $p=0.017$）。

各性周期ごとによる変化は全員にみられなかった。月経期、増殖期、分泌期で有意な症状自覚の変化があったものは「否定的感情」「自律神経失調」「コントロール」「集中力低下」で各1名（$p<.0001$）、「気分の高揚」2名（$p<.0001$）であった。

### Ⅳ　考察

痛み、水分貯留、自律神経失調、否定的感情、集中力低下、行動の変化、気分の高揚、コントロールといった月経随伴症状の性周期内の変動は個体内においてすべて同じパターン変動ではないが、各下位領域間の相関関係によって症状変動パターンが類似してくると考えられる。月経随伴症状は個体内での変動パターンに一定の傾向があることや各症状どうしの関連があることが各個人の特徴、個人差につながると推測できる。

### Ⅴ　結論

性周期における月経随伴症状の個人差は月経随伴症状の出現時期、変動パターン、症状の関連性と多様であるが症状の現れ方は各個人特有のパターンが存在すると考えられる。

## 一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス1

座長：蛭田明子（聖路加国際大学）

**P－52**

# 妊娠前女性の葉酸摂取に関する健康行動の実態

○佐久間良子[1)]　塚原ひとみ[2)]

1) 福岡大学医学部看護学科　2) 国際医療福祉大学 福岡看護学部



### Ⅰ　緒言

2000 年に厚生省（当時）は神経管閉鎖障害の発症リスク低減のために妊娠可能な年齢の女性に対し、食品からの摂取に加えて、いわゆる栄養補助食品から 1 日 0.4mg（400μg）の葉酸を摂取するようにとの通達を発表し、13 年が経過した。しかし、平成 24 年国民健康・栄養調査結果では 20～29 歳女性の 1 日当たりの葉酸平均摂取量は 235μg であり、妊娠を考慮しない女性の 1 日平均推奨量 240μg にも不足している状態である。また、通達後の二分脊椎の発症頻度は分娩 10,000 当たり 5.0 前後を推移していたが、2009 年は 6.2 と最高値となり減少傾向を示していない。今回、妊娠を計画している女性を対象に、葉酸摂取に関する健康行動について実態調査を行ったので報告する。

### Ⅱ　方法

A クリニックの不妊治療に通院中の女性で、本調査に同意の得られた 17 名を対象とした。調査には、エクセル栄養君食物摂取頻度調査（FFQg Ver3.5）を用い、他、①妊娠前の栄養（葉酸含む）が胎児の発育に影響する認識、②葉酸サプリメントの内服、③現在の食生活の改善に関する行動変容ステージ、④食生活を整えるスキル、⑤食生活改善に関するセルフエフィカシーについて自記式質問紙調査を行った。栄養摂取量の算出には、エクセル栄養君 Ver6.0 を用いた。また、栄養に関する認識が、栄養摂取状態やサプリメント使用への影響の有無については、エクセル統計を用いノンパラメトリック多重比較検定を行った。本調査は福岡大学倫理審査委員会の承認（看 88）を得て実施した。

### Ⅲ　結果・考察

平均年齢は 36.5±5.5 歳、BMI は 21.5±2.6 であった。エネルギー摂取量は 1756±251Kcal で対象の体型及び活動量から算出された必要摂取エネルギー量に比し不足していた。食事バランスガイドを用いた各料理区分別の摂取 SV（サービング）の目安量に対する平均摂取率では、主菜は必要量を満たしているが、その他は不足していた。また菓子類の摂取が 2 倍を超え、栄養バランス状態に問題を抱えていた。葉酸の平均摂取量は成人女性の推奨量を満たしていたが、内 9 名は 200μg以下と基準値を下回り、摂取状況のばらつきが認められた。また、葉酸のサプリメントを使用している者は 5 名だった。サプリメントの使用においては、「飲んでも大丈夫なのか心配である」「サプリメントに関する情報が身近になく、選ぶポイントがわからない」等の意見がサプリメント使用の有無に関わらず記載されていた。サプリメントの安全性や選択方法に関する知識の不足が、使用の抑止に関与していることが推測された。

妊娠前の栄養が胎児の発育に影響することは、15 名（88.2%）が認識しており、「聞いたことある」9 名、「まあ知っている」4 名、「よく知っている」2 名であった。この認識の違いは、葉酸の摂取量やサプリメントの使用に影響していなかった（$p > 0.05$）。自身の食生活改善に関する行動変容ステージは、「熟考期・準備期」の者 15 名（88.3%）、「実行期」2 名（11.7%）であった。しかし、食生活を整えるスキルが「ない」と 12 名（70.6%）回答し、食生活を整える「自信がない」と 13 名（76.5%）が回答していた。妊娠前女性の食事指導は必要性については、全員が「ある」と回答していた。食事指導については、「食事指導に関心を持つきっかけがない」「指導を受ける機会や場がない」「診察中は、治療等の相談内容が多いので食事の相談は難しい」との記述があった。以上の結果から、対象の葉酸摂取に関する健康行動の支援において、健康教育のセッティングに関する課題や教育内容に関する課題が示唆された。

### Ⅳ　結論

本調査の結果、「妊娠 1 か月以上前から」の葉酸摂取に関する健康行動においては、未だ課題を抱えていることが示唆された。神経管閉鎖障害の発症リスク低減に最も重要な時期は、妊娠 1 か月以上前から妊娠 6 週までの時期である。現在の母子健康手帳には葉酸摂取の必要性が記述されている。しかし母子手帳発行時には神経管形成期を終える時期のことが多い。したがって、この「神経管形成期」を逸さずに健康行動が実施されるためには、戦略的に健康教育に介入する必要性があると示唆された。

## 一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス1

座長：蛭田明子（聖路加国際大学）

**P－53**

# 女子大学生の月経随伴症状と主観的睡眠の改善
## ―睡眠時アロマセラピー使用による効果―

藤田小矢香
島根県立大学出雲キャンパス



### Ⅰ　緒言

女性の月経周期において、気分変調や月経に伴う症状が日常生活に影響し、女性のQOLに支障を来すことがある。特に月経前や月経中に心身の症状を自覚したり、いつもより眠気を感じて過ごしている女性が多い。月経随伴症状や睡眠の改善にアロマセラピーを用いることがあるが、月経周期に着目した調査は少ない。本調査の目的は、夜間就寝中のアロマセラピー芳香は月経随伴症状や主観的睡眠感の改善につながるか明らかにすることである。

### Ⅱ　方法

調査期間：2013年6月から2014年8月．A大学に所属する女子学生を対象に調査を行った。2013年度を対象群、2014年度をアロマセラピーを用いた群（芳香群）とした。芳香群は精油（オレンジスイートまたはラベンダー）をアロマストーンに2～3滴垂らしたものを芳香させた状態で夜間就寝してもらった。調査内容は対象群、芳香群共通で質問紙調査（年齢、身長、体重、月経持続日数、経血量、月経に伴う自覚症状、睡眠状態）、日本語版Menstrual Distress Questionaire（以後MDQ）、日本語版Profile of Mood States（以後POMS）を行った。芳香群はアロマセラピー芳香時の月経期とアロマセラピー芳香をしていない月経時にOSA睡眠調査票MA版（以後OSA-MA）で主観的睡眠を調査した。統計処理はSPSS 21.0 for Windows を用い、単純集計、ノンパラメトリック検定を行った。倫理的配慮として島根県立大学出雲キャンパス倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：109．122）

### Ⅲ　結果

対象は37名（対象群25名、芳香群12名）、平均年齢20.3歳（19-28歳）であった。対象群と芳香群の比較において月経中と月経前で、MDQ 項目「水分貯留」得点は芳香群が高かった（$p<0.05, p<0.001$）（図1）。その他のMDQ項目において有意差はみられなかった。月経後ではMDQ得点に有意差はみられなかった。POMSにおいて、月経前、月経中、月経後で有意差はみられなかった。芳香群のOSA-MAでは、「入眠と睡眠維持」においてアロマセラピー使用中で有意に得点が低かった（$p<0.05$）

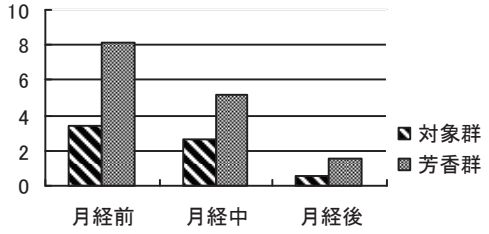



図1　MDQ水分貯留

### Ⅳ　考察

MDQ「水分貯留」はむくみ、乳房痛、体重増加などの因子で構成されている。今回の結果は芳香群で月経前と月経中でこれらの症状がより強くみられていた。夜間就寝中のアロマセラピー芳香は月経期と黄体期での水分貯留を促す結果であった。また、主観的睡眠感では「入眠と睡眠維持」において芳香群で低い得点であった。気分を示すPOMSにおいて2群間で差がみられなかった。

### Ⅴ　結論

月経前症候群では、アロマセラピーを用いることで痛みが軽減する報告が多くみられる。今回の調査では水分貯留の改善はみられず、反対に悪化させる結果であった。睡眠においても主観的な睡眠感はアロマセラピーを用いて改善がみられなかった。アロマセラピーの使用時期、方法、内容について今後検討する必要がある。今回、介入前の月経随伴症状を測定を行っていないため、両群の等質性確保については課題があると考える。

## 一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス１

座長：蛭田明子（聖路加国際大学）

**P－54**

# 更年期のストレス軽減へのアロマ芳香浴の効果
## -日本古来の精油での試み-

○夏山洋子　　矢野惠子
明治国際医療大学　看護学部



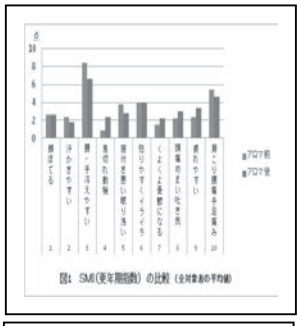
### Ⅰ　緒言

メディカルアロマセラピーは嗅覚研究の発展とともに現在、臨床で多く実施、報告されている。本来、香りにより刺激される脳の部分は記憶や情動などに影響を与えることが知られている。しかし輸入精油より日本古来の香りがよりなじみが深くて良いという意見もあり、本研究は、ストレス、鬱等に効果があるとされる日本古来のヒノキ精油が女性の更年期の不定愁訴やストレスの軽減に効果があるか、生理学的指標と心理学的指標により検証する。

### Ⅱ　方法

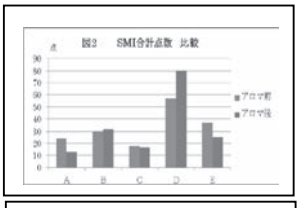
対象：産婦人科外来を受診した更年期女性に、医師の了解を得た後に、研究参加募集を行い同意の得られた人を対象とした。原則として外来の待ち時間に別室にて 15 分の安静をとってもらい､その後ヒノキ精油による芳香浴を 15 分実施（アロマポットを利用し、80 ml の水に 4 滴の精油を滴下）した。生理学的指標として、リラックス効果を交感神経と副交感神経等のバランス等で評価するボナリーライト＜日常の生活活動を、心拍数(R-R 間隔)と活動度(加速度センサーと傾斜センサー)で記録＞で解析する為に心電図用電極を装着、測定結果は解析ソフト MemCalc/Win ver.2 で分析した。介入前後に血圧・脈拍測定を行い、SMI 及び心理学的指標として POMS、VAS で気分を評価した。調査期間は、平成 25 年 11 月～平成 27 年 3 月である。

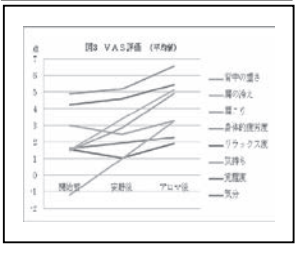
倫理的配慮：本研究は明治国際医療大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号 25-71）。精油は成分表が付いた安全性の高いものを使用し､対象には、香りに拒否感を持った場合は実施しない事、途中で気分が悪くなれば中止ができ、研究を中止しても何も支障はないこと等を伝えた上で、香りの不快感がないことを確認した。



### Ⅲ　結果

対象者は 5 名で、平均年齢 49.2 歳（41-55 歳）全員が 1-2 年前から通院中で、4 名がホルモン療法や漢方の処方あり。血圧と自律神経指標では安静時とアロマ芳香浴時で大きな変化はなく､SMI の平均点は、アロマ芳香浴後に、腰や手足の冷え、肩こり、寝つき、発汗の点数が低下し、息切れや動悸、頭痛やめまい、疲れやすい､くよくよ憂鬱になる　は点数が高くなった(図１)。SMI の全対象の合計点数比較はばらつきがみられ（図 2)、POMS は、緊張/不安、抑うつ/落込み、怒り/敵意、活気、疲労、混乱の 6 項目について、5 名全員が安静後と芳香浴後の両方で低下、両者間で有意差は見られなかった。VAS により、芳香浴後に背中の重さ、肩こりや身体的疲労度が改善され、リラックス度も上昇した(図 3）。





### Ⅳ　考察

今回の研究では、ヒノキ精油を使用したアロマ芳香浴の更年期障害に対するストレス軽減の可能性が示唆されたが、人数を増やして効果を検証する必要がある。また VAS の結果より、アロマ芳香浴後、背中の重さ、肩こりや身体的疲労度が軽減し、リラックス度が上昇するなどストレス軽減の可能性が示唆された。

## 一般演題（ポスター）　ハイリスク妊娠

座長：新井陽子（北里大学）

**P－55**

# 糖尿病妊婦の食生活に関する文献レビュー
## ―日本の看護学研究論文による検討―

天谷まり子
新潟県立看護大学



### Ⅰ　緒言

日本の看護学研究論文をもとに、糖尿病妊婦の食生活に関する知見について明らかにすることを研究の目的とした。

### Ⅱ　方法

医学中央雑誌 Web（1983～2014 年 7 月の発表文献）上で、キーワード「糖尿病」「妊娠」「食事」を掛け合わせ、さらに関連語による検索を行った。その中で、看護学分野の原著論文に絞り込んだ論文を精読し、研究手法や倫理的配慮が明記されていない、または本研究の目的に沿わないものを除外した。最終的に抽出された対象文献を比較検討し、糖尿病妊婦の食生活に関する因子による概念や概念間の関係性を明らかにした。

### Ⅲ　結果

対象文献は 2008～2012 年の 5 件の研究論文が抽出され、古い順より質的研究 3 件、量的研究 1 件、介入研究 1 件であった。

質的・量的研究の 4 件から、共通する概念が明らかになった。糖尿病妊婦の食生活は食事療法としての側面が強く、身体的・心理社会的に困難な状況が浮き彫りとなっていた。その内容は、食事療法は子どもへの影響の心配が動機となっていること、食事療法を行う中には辛い心理的体験があること、食事療法はライフスタイルに取り込むための工夫がなされていること、食事療法は家族等周囲の人との関係性が影響していることであった。その中で、１型糖尿病妊婦は、食行動の内容が妊娠前に比し特に変更がなく、家族から食事に関する支援を受けていないという、２型糖尿病妊婦や妊娠糖尿病妊婦とは異なる体験や治療行動をしていた。

介入研究は、唯一看護に関する内容であった。１型糖尿病をもち妊娠を希望する女性に対して、看護職者が個別に教育プログラムを行うことは、食事に関する自己管理や自己効力感に有効性が高いことが示されていた。

### Ⅳ　考察

糖尿病妊婦の食生活に関する看護学研究論文数は少なく、その大半は糖尿病妊婦の本質的な部分や実態を探索している段階であった。また、質的研究法におけるサンプル数も多くはなく、いずれも理論的飽和に至っていない。よって、糖尿病妊婦の全体像を把握しているとは言いがたい状況であると考えられた。また、看護に関する研究が１件であったことから、ケアアプローチの方法に関する研究は始まったばかりと言える。糖尿病妊婦が安心して妊娠と出産を行うためには、さらなる調査を行い、有効な実践に結びつく研究によってケアアプローチの方法を構築していく必要があると考えられた。その際、病態の違いを考慮する必要性や、糖尿病妊婦の家族に関する実態も調査していく必要性が示唆された。

### Ⅴ　結論

今後は、糖尿病妊婦のケアの充実をはかるとともに、新たなケアアプローチ方法の構築に向けた研究の発展が望まれる。また、研究において、病態の違いを考慮することや、家族に関する実態調査の必要性について示唆を得ることができた。

## 一般演題（ポスター）　ハイリスク妊娠

座長：新井陽子（北里大学）

**P－56**

# ハイリスク妊婦が持つ助産師外来に対する認識

○津田希　笹山雅代　黒川寿美江　金子美紀　佐藤理恵
中野ゆめみ　國料有美子　上田恵子　中島ひろ美　宮薗友加利
聖路加国際病院産科新生児科



**Ⅰ　緒言**

当院は地域周産期センターであり、ハイリスク妊婦が多いため、全妊婦を対象に妊娠中に3回、助産師外来での妊婦健診・保健指導の後に医師の受診という流れで助産師外来を行っている。助産師外来の多くはローリスク妊婦を対象としたものであり、ハイリスク妊婦を対象とした助産師外来の報告は少ない。そこで当院で行っている助産師外来を通してハイリスク妊婦の持つ助産師外来に対する認識を調査した。

**Ⅱ　方法**

2014年6月から8月まで、助産師外来を受けた初産婦を無作為抽出し、研究参加への同意を得られた対象者11名に妊娠36週～39週に半構成的面接を行った。インタビューガイドは「妊娠中の不安」「不安解消のためにしたこと」「助産師外来で提供されたケアや指導」「身体についての気づき」「助産師外来が役立ったか」「助産師外来に期待すること」で構成した。面接内容の逐語録をデータ化し、カテゴリー化した。また、診療録よりケースごとにリスクとそれに対する妊婦の認識、助産師の指導を列記し、助産師外来の内容を分析した。なお本研究は聖路加国際病院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（研究番号14- R029）。

**Ⅲ　結果**

厚労省研究班の妊娠リスクスコアによるハイリスク妊婦9名を分析した。診療録の分析の結果、全員がなんらかのリスクを自覚していた。助産師は「問診」「触診」により妊婦を観察し、妊婦健診を行い、不安に対する助言、リスクを踏まえた生活上の工夫などの情報提供を行っていた。

面接の結果を分析すると、妊婦の不安にはリスクに関するものと、一般的な「妊娠による身体・生活の変化」「出産」に関するものが多かった。助産師外来に対する認識としては「正しい情報の確認」「前向きな気持ちの獲得」「生活行動の変化の機会」「身近に関わってくれる存在」「必要な情報の取得」などがカテゴリー化された。

**Ⅳ　考察**

「正しい情報の確認」「前向きな気持ちの獲得」「必要な情報の取得」などの結果から妊婦は助産師外来を情報の取捨選択、自分の感覚の確認を行う場として認識している。このことは妊婦が自分で物事を決めていけることの自信となり、自己肯定感につながるのではないか。助産師は健診で観察をしたり妊婦とじっくり話すことでリスクを踏まえた個別的な助言、情報提供を行うことができ、それが妊婦の身体の気づきや行動変容、不安の軽減につながっている。また妊婦は助産師外来で助産師と関わることで助産師を身近な存在として認識している。

**Ⅴ　結論**

ハイリスク妊婦にも医師の診断と治療と共に助産師外来が価値あるものとして認識されている。

## 一般演題（ポスター）　ハイリスク妊娠

座長：新井陽子（北里大学）

**P－57**

# 切迫早産で緊急入院し超早産児を出産した母親の出産前後の心情

○菊地佳久子[1)]　五十嵐優子[1)]　佐藤祥子[2)]
1）東北大学病院　2）前東北大学医学系研究科

### Ⅰ　緒言

早産で出産した母親は、母体あるいは胎児生命の危険や、緊急性の高い状況を認識出来なかった場合、子どもを出産した実感に繋がらないとされる。超早産の出産は、早産に比べ児の死亡率は高く、超早産児を出産した母親は、早産で出産した母親よりも出産した実感が持てないと推測する。また高度医療機関への搬送ケースが多く、母親は環境の変化でさらに不全感があると考える。今回、切迫早産で母体緊急搬送後 24 時間以内に超早産児の出産に至った母親の、搬送直前から出産直後の心情を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

研究対象は、切迫早産で母体緊急搬送後、24 時間以内に超早産児を出産した母親 5 名。調査期間は平成 25 年 8 月～12 月。データ収集方法は半構造化面接を実施し、逐語録を作成しデータとした。分析方法は、逐語録を繰り返し読み理解し、緊急入院前後から出産直後の心情を抽出、コード化した。共通の意味を持つコードを集めカテゴリー化した。分析結果は周産期看護専門家にスーパービジョンを受けた。本研究は、所属施設の看護研究倫理審査で承認を得た。

### Ⅲ　結果

切迫早産で母体緊急搬送後 24 時間以内に超早産児の出産に至った母親の、搬送直前から出産直後の心情に焦点を当て分析した結果、9 カテゴリーと 20 サブカテゴリーが抽出された。

母体搬送直後の母親は、まず【予想外の状況に気が動転】し、【これからどうなるか不安だらけ】だった。この状況でも【急な出産に驚きながらも出産することを理解】し、その反面【現実感がないまま出産になる】というアンビバレントな体験もしていた。また母親は【自分とわが子の無事を願う】気持ちでいた。さらに、【家族の反応で母親の感情が左右される】状態であった。分娩直後、母親は【子どもが無事に生まれたことを認識】し安堵していたが、【わが子を見て可愛いと思った矢先、あっという間に子どもを連れて行かれる】感覚だった。分娩後、母親はやっと自分を振り返り、緊急事態だったと理解し【産後自分の置かれている状況をやっと理解】していた。

### Ⅳ　考察

母親は緊急搬送後、予想外の状況に気が動転し、現実感なく出産に至るので、安全を保つ最少人数で対応し、混乱や不安を和らげる介入が望ましい。分娩時には子どもを連れて行かれる体験をするため、児の様子を確実に伝える必要がある。家族の反応は母親の感情を左右するので、家族間の役割調整的介入も必要である。母親が自分の状況を理解できるのは産後で、その時に搬送から分娩までの振り返りと状況説明をし、理解が深まると考える。

### Ⅴ　結論

1. 母親が、産後自分の状況を理解した時に出産の振り返りと再度状況説明が必要である。
2. 家族の反応は母親の感情を左右するので、家族のサポートが重要である。

## 一般演題（ポスター）　ハイリスク妊娠

座長：新井陽子（北里大学）

### P－58

# 切迫流早産で入院した妊婦に対する「着衣による体幹への締め付けを回避するケア」の効果の検証

○加藤佐知子[1)]　竹原健二[2)]　新田知恵子[1)]　大田えりか[2)]
1）国立成育医療研究センター看護部　2）国立成育医療研究センター研究所



### Ⅰ　緒言

助産師がケアの一環として、切迫流早産のために入院した妊婦に対し、体幹への着衣による締め付けを除去したところ、子宮底の著明な上昇、子宮・腹部が柔軟になり、腹壁緊張が減少するといったことを認めた。本研究では電子カルテを用いて、切迫流早産で入院した妊婦を対象に実施されてきた、「着衣による体幹への締め付けを回避するケア（妊婦の体幹、特に腹部に下着や衣類のゴム部分の締め付け痕があった場合、そのゴム類を骨盤輪の位置に下げる指導する）」が早産のリスク低減にもたらす効果を検証することを目的とした。

### Ⅱ　方法

本研究は電子カルテのデータを用いた研究である。2011 年 4 月～2013 年 3 月に、国立成育医療研究センターのある一つの病棟に入院していた妊婦のうち、切迫流産、切迫早産と診断され、性器出血や腹壁緊張増加、子宮頚管長短縮を認め、安静療法、子宮収縮抑制剤投与をされていた 230 人分のカルテデータを抽出し、分娩時の状況など解析に必要な項目がすべて記載されていた 208 人を分析対象とした。介入は研究者が担当した妊婦のうち、体幹に着衣によるゴム痕がついており、腹壁緊張が多い人や、腹壁が硬い人に対し実施された。このデータを用いて、体幹への締め付けを回避するケアに関する介入の実施の有無と、34 週未満の早産、および 37 週未満の早産との関連を検討するために、二変量解析をおこなった。次に、対象者の年齢や初診時の Body Mass Index（BMI）、分娩歴、切迫流早産の既往、入院年次などの影響を調整するために、多変量ロジスティック回帰分析をおこなった。本研究は国立成育医療研究センター倫理委員会による承認を得て実施された。

### Ⅲ　結果

対象者の平均年齢は 34.7（標準偏差：±5.0）歳、BMI は平均 21.9（±2.8）kg/m$^2$、であった。経産婦が 51.4%、介入を受けた者が 150 人（72.1%）、対照群は 58 人（28.0%）であった。介入の有無と 34 週未満および 37 週未満の早産については、二変量解析では、非介入群に比べて、介入群の粗オッズ比は 0.46、0.95 となったが、統計学的に有意な関連は認められなかった。しかし、多変量解析では、介入群における 34 週未満の早産のオッズ比は 0.16（95%信頼区間（CI）：0.04-0.60）となり、37 週未満の早産ではオッズ比が 0.72（95%CI：0.30-1.72）となった。

### Ⅳ　考察

本研究では妊婦に対する「着衣による体幹への締め付けを回避するケア」の 34 週未満の早産を減少させることが示された。しかし、本研究はカルテを用いた後方視的な研究であり、対象者の選定や両群への割り付けなどにおいて、バイアスが生じている可能性が高い。今後、このケアの有効性を評価するために、無作為化比較試験の実施が求められる。

### Ⅴ　結論

「着衣による体幹への締め付けを回避するケア」は 37 週未満の早産の発生には関連は認められなかったものの、34 週未満の早産の発生を 0.16 倍に抑制できることが示唆された。なお、本研究の一部は、平成 26 年度成育医療研究開発費（課題番号：26-8）の助成を受けて実施された。

## 一般演題（ポスター）　子育て支援2

座長：田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学）

**P－59**

# 産後に母親が祖母から受けた子育て支援内容の特徴

○橋本美幸[1)]　高橋紀子[2)]　坂上明子[3)]

1）東京医療保健大学東が丘・立川看護学部　2）北海道大学大学院保健科学研究院

3）千葉大学大学院看護学研究科

### Ⅰ　緒言

出産後の子育て支援について母親は、実母から「支援を受けたい」、実母は「支援をしてあげたい」と思っていたにもかかわらず、互いが望むような支援－特に情緒、情報支援－の授受が行えていなかった（橋本ら 2010）。両者が望む支援について明らかにしていくことが必要である。本研究では、出産後、実母や夫の母親（以下、祖母）から子育て支援を受けてきた母親に、支援内容と支援を受ける際に感じた母親の思いについて聞き、母親が祖母から受けた支援内容の特徴を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

首都圏に在住し実母と夫の母親（以下、祖母）の支援を産後に受けた母親を対象とし、子育て支援の無記名の質問紙調査に協力してくれた母親 720 中 422 人に、紙面で研究者との対面インタビューへの協力を求めた。このうち 66 名から同意が得られ、22 名とのインタビューが実現し、これを分析した。対象の平均年齢（SD）は 33.8（4.0）歳、調査時の子の年齢は 12.1（SD1.3）か月、11 人が仕事（自営・パートを含む）をしており、全員祖母と別居であった。方法は半構造的面接法とし、産後から現在まで祖母から受けた支援内容と支援を受けて感じたことや考えたことなど母親の思いについて聞いた。インタビュー実施前に研究の趣旨と倫理的配慮の説明、会話を録音することについての許可を得て、同意書に署名してもらった後にインタビューを開始した。逐語録を作成し、質的帰納的分析を行った。なお、埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て本調査を実施した（24054 号）。

### Ⅲ　結果

母親が祖母から受けた支援内容のカテゴリーとして、3 個の大カテゴリーと 12 個の中カテゴリー、40 個の［小カテゴリー］に集約された（表は大・中カテゴリー）。［食事の準備］、［子どもの世話に専念させてくれる］や［保育園送迎］、［子どもの病気などの緊急時の支援］他を実質支援、本には書かれていないような［寝かしつけや抱っこのコツ］、祖母の［子どもとの接し方・遊び方］、効率的な［家事の段取り］他を情報支援、［息抜き］や［安心させてくれる］、［自分の育児を尊重してくれる］、［一緒にいてくれる］、［頼れる人がいると感じられる］、［子どもの成長を喜び、可愛がってくれる］、［自分を大切に思ってくれる］他を情緒支援、以上の支援を母親は祖母から受けていた。

表　祖母から受けた支援内容

| 大 | 中カテゴリー |
|---|---|
| 実質支援 | 家事全般 |
| | 母親の健康・母乳のための支援 |
| | 子どもの世話 |
| | 緊急時の支援 |
| 情報支援 | 子育てのコツ |
| | 子どもとの向き合い方 |
| | 子育てと家事両立のための生活スキル |
| | 地域情報の提供 |
| 情緒支援 | リフレッシュのための時間 |
| | 気持ちを理解し、楽にしてくれる |
| | 自分を支援してくれる人がいると感じられる |
| | 自分や子どもを大事に思ってくれる |

### Ⅳ　考察

母親は祖母の行う様々な子育てのコツを、本には載っていない、よい情報として感じていた。また、母親は祖母の子どもとの向き合い方・接し方を見ることで、自分自身の子どもとの向き合い方や子育てに対する考え方を振り返るよい機会にしていた。母親は祖母の経験的な子育ての知恵や手技をとても参考になる情報支援として感じていた。自分（母親）や子どもを大事に思い支援してくれる人がいるということを、感じさせてくれることが、母親へのよい情緒支援になっていた。

### Ⅴ　結論

祖母の経験的な子育てスキルの伝授と自分と子どもを大事に思ってくれること−安心感−を母親に感じさせてくれることが、祖母からの特徴的な産後の支援として挙げられた。

## 一般演題（ポスター）　子育て支援2

座長：田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学）

**P－60**

# 母親が感じた祖母から受けた産後の子育て支援の仕方の特徴

○橋本美幸[1)]　高橋紀子[2)]　坂上明子[3)]

1）東京医療保健大学東が丘・立川看護学部　2）北海道大学大学院保健科学研究院

3）千葉大学大学院看護学研究科



### Ⅰ　緒言

母親が実母から産後の子育て支援を受けた際に、育児に対する考え方の相違で祖母からの支援にストレスを感じていた(坂上ら 2011)。このストレスの要因として、支援内容に対する両者の認識の相違や支援の仕方にその一端があると考え、調査を行ってきた(橋本ら 2013)。本研究では、支援の授受で感じるストレス要因の検討に向け、祖母の支援の仕方について母親の視点から明らかにすることを目的とする。

### Ⅱ　方法

首都圏に在住し実母と夫の母親(以下、祖母)の支援を産後に受けた母親を対象とし、子育て支援の無記名の質問紙調査に協力してくれた母親 720 人中 422 人に、紙面で研究者との対面インタビューへの協力を求めた。このうち 66 名から同意が得られ、22 名とのインタビューが実現し、これを分析した。対象の平均年齢(SD)は 33.8(4.0)歳、調査時の子の年齢は 12.1(SD1.3)か月、11 人が仕事(自営・パートを含む)をしており、全員祖母と別居であった。方法は半構造的面接法とし、産後から現在まで祖母から受けた支援について聞いた。インタビュー実施前に研究の趣旨と倫理的配慮の説明、会話を録音することについての許可を得て、同意書に署名してもらった後にインタビューを開始した。逐語録を作成し、質的帰納的分析を行った。なお、埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て本調査を実施した(24054 号)。

### Ⅲ　結果

母親が祖母から受けた支援の仕方として、19 個の[サブカテゴリー]と 6 個の〈カテゴリー〉へと集約された(表参照)。祖母が目の前で子どもの世話を手際よく[やってくれる]、[見せてくれる]、自分が世話を[するのを見てくれる]という〈実地練習型〉支援、[祖母の経験を話してくれる]の〈伝承型〉支援、[正常/異常を教えてくれる]他の〈解決型〉支援、[今の知識を勉強してくれる]、[見守ってくれる]他の〈尊重型〉支援、[強い口調で意見を押し付ける]他の〈押し付け型〉支援、自分でできるのか不安になるくらい全てやってくれる[至れり尽くせりにしてくれる]、[育児を母親より先にしてしまう]他の〈過干渉型〉支援が、祖母からの支援の仕方として挙げられた。

表　祖母からの支援の仕方

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|---|---|
| 実地練習型 | やってくれる |
| | 見せてくれる |
| | するのを見てくれる |
| 伝授型 | 祖母の経験談から教えてくれる |
| 解決型 | すぐに答えをくれる |
| | 正常/異常を教えてくれる |
| | 不安な時に大丈夫と判断してくれる |
| 尊重型 | 昔の知識ではなく今の知識を勉強してくれる |
| | 提案してくれる |
| | 見守ってくれる |
| | 話を聞き、同意してくれる |
| | 親としての成長を評価してくれる |
| 押し付け型 | 強い口調で意見を押し付ける |
| | 聞いてもいないのに教える |
| | 決めつけた育児方法を言う |
| 過干渉型 | 心配していろいろ聞いてくる |
| | 先回りした行動をする |
| | 至れり尽くせりにしてくれる |
| | 育児を自分(母親)より先にしてしまう |

### Ⅳ　考察

母親がよかった・ためになったと感じていた支援の仕方は、実地練習型、伝授型、解決型、尊重型支援であった。母親が嫌だったと感じていた支援の仕方は、意見の押し付けや決めつけたことを言うなどの押し付け型支援であった。過干渉型支援については、支援内容や祖母との関係性によって母親の支援の感じ方が違っていた。至れり尽くせりの支援には、支援してくれる祖母に感謝しながらも、このまま支援を受けていると自分が自立できないのではないか、という不安を感じていた母親もいた。祖母の支援の仕方によって、その支援に対する母親の感じ方が違っていたことを明らかにできた。

### Ⅴ　結論

支援を受ける際の母親のストレスの増減に影響している要因の 1 つとして、祖母の支援の仕方が示唆された。

## 一般演題（ポスター）　子育て支援2

座長：田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学）

**P－61**

# 青年期男性看護師の育児観

鈴木幹子
東京家政大学 看護学部

### Ⅰ　緒言

厚生労働省では、男性の育児休暇の取得率を上げることなどを目標に掲げ、ワーク・ライフ・バランス（仕事と家庭の調和）の実現に取り組み、2010年6月に「イクメンプロジェクト」を発足した。これをきっかけに各地では子どもを持つ父親を対象とした育児支援に関する企画が開催されている。

今回、青年期男性看護師にインタビューの機会を得た。将来、父親になることを希望する男性への支援について模索する前段階として青年期男子の育児観に関連のあるカテゴリを明らかにしたい。

### Ⅱ　方法

① 対象：24～25歳の男性看護師6名（既婚者1名、未婚者5名）
② データ収集と分析：研究の主旨を口頭と文章で説明し、了解を得られた6名に、育児について半構造化面接を行った。本人の許可を得て、インタビューの内容を録音し、逐語録にした。育児観に関連するサブカテゴリを抽出し、サブカテゴリの共通要素をまとめ、カテゴリを命名した。
③ 用語の定義：青年期男子の育児観とは、青年期にある男性の父親としての育児の価値観と父親としての役割認識と定義する。
④ 倫理的配慮：長野県看護大学倫理委員会の承認（審査番号＃3）を得ている。研究への参加は、自由意思であり不参加でも不利益を被ることはなく個人情報を保護することを説明し同意を得た。

### Ⅲ　結果

青年期男性看護師の育児観に関連するカテゴリとして、【生育環境】、【父親像】、【子どもを持つことの希望】、【子どもへの感情】、【子どもとのふれあい体験】、【育児不安】、【育児のサポート】が抽出された。【生育環境】では、幼少期の家族でのイベントなどを大切な思い出としていた。自己の【父親像】は、自分の父親との関係が反映されていた。対象者の全員が【子どもを持つことの希望】を持っていたが、今すぐに親になることには自信が持てない者もいた。【子どもへの感情】には、「おもしろそう」、「かわいい」、「成長が楽しみ」などがある一方、「育てるのは大変そう」という【育児不安】もあった。看護学生時代の母性実習や小児実習での【子どもとのふれあい体験】は、子どもを理解する機会を得られて有意義であったとし、父親のイメージにつなげていた。【育児のサポート】については、パートナーとの良好な関係や実家の協力の他に父親同士の育児仲間の必要性が述べられていた。

### Ⅳ　考察

今回の対象者は、全員子どもを持つことを希望し、楽しく遊ぶことや頼られる【父親像】が表現されていた。【子どもへの感情】は、好意的であり、看護学生時代の【子どもとのふれあい体験】によるものであった。また、彼らが描く【父親像】には最も身近な自分の父親の存在が影響し、【生育環境】での父親と家族とのやり取りを通して、自分が父親になることを想像している。しかし、【子どもを持つことの希望】はあるものの、今すぐ父親になることを躊躇する者もいた。その理由には、【育児不安】があり、父親としての自信が持てないということであった。【育児のサポート】には、パートナーや実家の協力だけでなく、父親同士の育児仲間の存在を希望し、同じ境遇を分かち合える同姓の仲間の必要性がうかがえた。平成24年の第1子の父親の平均年齢は、32.3歳となっており、年々上昇している。父親になることを遅らせる傾向の要因として、育児不安や育児サポートの不足が考えられる。青年期男子が父親になる希望を持つには、子どもを理解して育児のやりがいや育児の意味を見出せるように【子どもとのふれあい体験】の機会を設けることや同姓の育児仲間を作る支援が必要であることの示唆を得た。

### Ⅴ　結論

青年期男性看護師の育児観に関連のあるカテゴリには、看護学生時代の【子どもとのふれあい体験】があり、【子どもを持つことの希望】がある一方で、【育児不安】もあることが明らかとなった。

## 一般演題（ポスター）　子育て支援2

座長：田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学）

**P－62**

# 父子早期接触が第一子誕生後1〜2か月の父親のメンタルヘルスに及ぼす影響

○杉山怜那[1)]　松岡惠[2)]　西川浩昭[3)]
1）東京大学医学部附属病院　2）杏林大学保健学部看護学科
3）静岡県立大学大学院看護学研究科



### Ⅰ　緒言

父子早期接触が少ない父親は児への愛着や育児の積極性が低い可能性があり、退院後のメンタルヘルスに影響を及ぼす可能性がある。本研究は、産後早期の父子早期接触と産後1〜2か月の父親の抑うつ気分との因果関係を明らかにすることを目的とし、早期接触は、産後早期の児に直接触れる行為または直接触れる育児的行為を行うことである。

### Ⅱ　方法

対象は第一子誕生を迎えた男性で父子早期接触をした者であり、条件は日本語に堪能、正期産経膣分娩をした褥婦のパートナー、児が保育器に入っていない、とした。

方法は自記式質問紙調査で褥婦の入院期間中と産後1〜2か月の2回実施した。父親の抑うつ気分を測る項目は自作の尺度を用い、因子分析で第Ⅰ因子「疎外感」第2因子「怒り」第3因子「妻への執着」第4因子「児への親近感」の4因子18項目に分類した。各因子のクロンバックαは0.5以上で、基準関連妥当性と信頼性はある程度確保された。

分析はMann-Whitney検定、Kruskal-Wallis検定、Spearmanの順位相関係数による相関関係、多元配置分散分析を用いた。

本研究は静岡県立大学看護学研究科倫理審査委員会を受け、承認を得た。

### Ⅲ　結果

対象は男性87名で有効回答数43、回収率49.4％であった。

父子早期接触と抑うつ気分得点尺度の得点の因果関係で有意差が見られた項目はなかったが、当日、肌と肌が触れ合うように児を抱いたかの1項目で第Ⅰ因子「疎外感」と第Ⅱ因子「怒り」に有意差があった。その他父親の特性上のリスクなどもいくつか有意差があり、関連の強さの検証のため多元配置分散分析をした結果、第Ⅱ因子「怒り」に出産当日、肌と肌が触れ合うようにして児を抱いたかの1項目が単独で強い影響を及ぼした。

### Ⅳ　考察

対象者は一般母集団より立会い出産の割合が多く、父子早期接触の機会に恵まれ、児への愛着を早期から感じている集団と推察された。研究対象者には肌と肌が触れ合うように児を抱くという早期接触が、産後1〜2か月の「怒り」の抑制に極めて有効であったと考えられた。村上，武田，佐藤（2008）も、父性意識を高め父親が良い対児感情が持てるよう働きかけるために早期接触が必要であると述べたように、産後早期の児との親密な関わりが「怒り」の抑制効果を発揮したと考えるが、産後早期に育まれた児への愛着は、産後1〜2か月の母子・父子関係の中で負の影響を及ぼす可能性もあり、疎外感がプラスに作用する支援を行う必要がある。

### Ⅴ　結論

父子早期接触の出産当日、肌と肌が触れ合うように児を抱いたかどうかは、抑うつ気分の「疎外感」と「怒り」に影響し、特に「怒り」に強い影響を及ぼした。

## 一般演題（ポスター）　子育て支援２

座長：田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学）

**P－63**

# 子育て期の母親からみたパートナーに対する役割認識と夫婦関係満足度

○谷屋千秋[1)]　　島田啓子[2)]

1）金沢大学大学院医薬保健学総合研究科博士前期課程

2）金沢大学大学院保健学系

### Ⅰ．緒言

近年、家族形態の変化により、子育てにはパートナーの協力が必要不可欠である。しかし、母親の就労にかかわらず、家事・育児の負担は多く、夫婦間での理解を伴う家事育児の役割分担が大きな課題である。そこで、母親がパートナーの存在や役割に関する重要性を問う「役割認識」と「夫婦関係満足度」の関係を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ．方法

1）研究デザイン；関係検証研究デザイン

2）調査方法；地理的に調査可能な３施設（保育園）を便宜的に選択し、施設長から同意の得られた調査内容で１～６歳児を育てる母親に調査協力を依頼した。倫理的配慮は紙面上で説明し、調査用紙の記載回答をもって、同意を得られたものとした。調査用紙は個別に厳封し、施設に留め置き、一定期間で回収した。

3）調査内容と分析方法；母親がパートナーの存在やその役割をどの程度、重要と認識しているかを問う「役割認識」を測るために、池田ら（2005）を参考にした５項目から測定した。また、「夫婦関係満足度」は、ノートン作成の QMI（Quality Marriage Index）を諸井ら（1996）が翻訳した６項目の尺度を用いて Likert 法による４段階評価で点数化した。その合計得点を統計処理し、スピアマンの順位相関係数とﾏﾝﾎｲｯﾄﾆｰの U 検定により、関係性の確認を行った。

4）作業仮説；母親のパートナーに対する「役割認識」が高いほど「夫婦関係満足度」が高い。

### Ⅲ．結果

調査用紙は 520 部を配布し、241 部を回収（回収率 46.3%）、227 部（有効回答率 94%）から分析した。研究協力者の年齢は 22-47 歳で 35.1±5.28 歳（平均±SD）であった。子どもの人数は１人が 49 人（21.6%）、2 人が 137 人（60.3%）、3 人以上は 41 人（18.1%）であった。パートナーへの役割認識は 5-25 点の範囲で、18.8±3.69 点、夫婦関係満足度は 6-24 点の範囲で、17.9±3.73 点であった。役割認識と夫婦関係満足度は r=0.644（P=0.001）で正の相関関係を認めた。さらに、役割認識と夫婦関係満足を構成する項目間では、家計的な役割と性的役割が一番低い関係 r=0.239（P=0.001）であった。逆に夫婦関係と生活の幸福感は、最も高い相関 r=0.849（P=0.001）を認めた。

### Ⅳ．考察

本研究では、母親からみたパートナーに対する役割認識が高いほど、夫婦関係満足度が高いという仮説は肯定された。これは、父親の家事参加が母親の夫婦関係満足度に影響し（末盛，1998）、父親の育児参加があると母親の夫婦関係満足度が高い（神原，1992）という知見を支持するものであった。

### Ⅴ．結論

母親のパートナーに対する役割認識と夫婦関係満足度とは正の相関を認めた。つまり、母親がパートナーに対して父親としての役割や家事育児を共に遂行していると認識しているほど、夫婦関係の満足度が高くなることが明らかになった。

## 一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス2

座長：新田真弓（日本赤十字看護大学）

**P－64**

# 配偶者間におけるドメスティック・バイオレンスについての文献検討
## ―妊娠期に焦点をあてて―

○髙畠周[1)]　吉田和枝[2)]
1）金沢大学大学院博士前期課程　2）石川県立看護大学



**Ⅰ　緒言**

妊婦のDV被害は、妊婦だけでなく胎児に影響し出生後も問題が残る場合がある。妊娠期から外来等でかかわる助産師は、妊娠期のDV被害発見における重要な役割を担っていると考えられる。そこで本研究では、妊娠期のDVについての被害や支援の現状を文献により明らかにし、今後助産師をはじめとする医療者が妊娠期のDV被害者に対して効果的な支援をする際の示唆を得ることを目的とする。

**Ⅱ　方法**

データベースとして医学中央雑誌Ver.5、J-DreamⅢ、国立国会図書館サーチを用い、「ドメスティック・バイオレンス」「暴力」「妊娠」「妊婦」「周産期」「産婦」のキーワードを掛け合わせ、原著論文を指定して、1983年から2013年4月の論文を検索した。この中から、研究の焦点が妊娠期および配偶者間におけるDVである文献23件を抽出し分析対象とした。

**Ⅲ　結果**

対象論文の調査方法は自記式質問紙8件、面接法9件、自記式質問紙と面接法の併用3件、事例検討2件、電子カルテでの情報収集1件であった。論文内容で分類すると「DV被害の実態」19件、「DV被害者支援」11件、「DVが引き起こされる要因」5件（重複あり）の3つに分類され、DV被害妊婦の心理やDV被害者支援の評価についての内容の研究は見られなかった。

DV被害妊婦の割合は、自記式質問紙によるDVスクリーニングでは5.4%〜23.4%であったのに対し、面接・問診では0.98%〜2.4%と少なかった。健康被害では精神症状が最も多く、特にうつ傾向となる妊婦が多かった。また、DV 被害妊婦では【早産】【低出生体重児】【胎児発育遅延】などが多いことが明らかになった。DV被害の発見は自記式DVスクリーニングや本人の告白が多かったが、DVスクリーニングのほうが発見率が高かった。しかし、DVスクリーニングを行う医療施設は5%のみであった。その理由は【スクリーニング方法がわからない】【時間がない】などであった。DV支援ついて医療者は【支援方法】【DV被害者との関わり方】に困難感を抱いており、【DVスクリーニング】【DV研修】【他機関との連携】の必要性を感じていた。

**Ⅳ　考察**

DV 被害は妊婦の精神状態にもっとも影響しているため、育児困難につながる危険性が高いと考えられる。また胎児への影響も大きいことから、DV被害の早期発見は必須である。DV被害者の4割以上が誰にも相談していないという現状を考えると、本人からの告白を待つだけでは潜在するDV被害妊婦を発見することは困難であるため、産婦人科ではより発見率の高い【自記式質問紙】によるDVスクリーニングを実施することが望ましい。

DV被害を受けていた妊婦を対象とした調査研究はほとんどなかったが、研究者がDV被害者にアクセスする方法が困難であることが原因の一つと考えられる。個人が特定されないような配慮のうえで、DV 被害者に接する施設関係者等による研究がなされれば、被害者への理解が深まり、予防策について看護分野からも方策が編み出される可能性はあるのではないかと考えられる。また、DV 被害者支援を行ううえでは支援によりDV被害から抜け出し安全に生活できるようになったのかという点は非常に重要である。今後は連携先の機関と協働し、支援の評価まで行っていく必要があると考えられる。

**Ⅴ　結論**

スクリーニング方法として自記式質問紙が有効であること、スクリーニングを実施している医療機関はほとんどないことが明らかとなった。DV被害妊婦の心理やDV支援の評価についての研究はみられなかったため、今後はこれらの研究が進むことが望まれる。

## 一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス2

座長：新田真弓（日本赤十字看護大学）

**P－65**

# 妊娠前後のドメスティック・バイオレンスの比較

○片岡弥恵子[1)]　今関美喜子[2)]
1）聖路加国際大学　2）聖路加国際病院

### Ⅰ　緒言

ドメスティック・バイオレンス（以下DVと示す）は、女性の健康に深刻な影響を及ぼす。近年、妊娠中のみならず、妊娠前のDVも妊婦と児の健康に影響を及ぼすことが明らかになってきた。日本において妊娠前、妊娠中のDV頻度を比較した研究はない。本研究は、「女性に対する暴力スクリーニング尺度」（Violence Against Women Screen: 以下VAWSと示す）を用いて、妊娠前と妊娠中のDVの頻度および特徴を比較することを目的とした。

### Ⅱ　方法

研究協力者は、1か所の総合病院で分娩を予定していた妊婦であった。測定用具は、日本語のDVスクリーニングツールであるVAWSを用いた。VAWSは、身体的暴力、精神的暴力、性的暴力を示す7項目からなる3段階リカート尺度であり、得点範囲は0点〜16点、2点以上をスクリーニング陽性とする。Cronbach's αは0.70で、日本語版 Index of Spouse Abuse を基準としたとき、感度86.7%、特異度80.2%であった。研究への同意が得られた研究協力者に対し、妊娠35週以降の妊婦健診の際、プライバシーが確保できる場所にて質問紙に回答してもらい、直接回収した。妊娠前と妊娠中のDVの状況を知るために、自記式のVAWSの前文を「妊娠する前の関係」と「妊娠中の関係」とし、項目は同じものを用いた。データ収集期間は、2011年9月から12月であった。本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の審査で承諾を得て実施した（承認番号：11－039）。

### Ⅲ　結果

93名に研究協力を依頼し84名（90.3%）から同意を得られ、そのうち有効回答は、82名（97.6%）であった。経産婦が52名（63.4.%）と初産婦より多かった。全ての妊婦が既婚者であっが、離婚歴のありは3名、夫のみ離婚歴ありの妊婦は1名であった。年間収入は、200〜400万未満が最も多く、200万未満は5名であった。パートナー就労状況として、ほとんどが仕事を持っていたが、休職中が3名、失業中が3名であった。

妊娠前、VAWS項目で「よくある」「たまにある」の頻度は、「話し合いで解決するのは難しい」（39.8%）「大きな声で怒鳴る」（28.9%）「言うことややることを怖いと感じる」（27.7%）「壁をたたいたり物を投げたりする」（22.9%）「性的な行為を強いる」（9.6%）「たたく、強く押す、腕をぐいっと引っ張る」（4.8%）「殴る、蹴る」（1.2%）であった。妊娠中では、すべてのVAWS項目で頻度が下がっており、「話し合いで解決するのは難しいか」（31.3%）「大きな声で怒鳴る」（14.5%）「言うことややることを怖いと感じる」（15.7%）「壁をたたいたり物を投げたりする」（9.6%）「性的な行為を強いる」（4.9%）「たたく、強く押す、腕をぐいっと引っ張る」（3.7%）「殴る、蹴る」（0%）であった。VAWS合計得点の平均は、妊娠前1.43±1.64点、妊娠中0.83±1.30点であり妊娠中の方が有意に減少していた（$t=4.98$, $p<0.001$）。妊娠前のスクリーニング陽性者は29名（34.9%）であったのに対し、妊娠中は17名（20.7%）であり、妊娠前スクリーニング陰性で妊娠中スクリーニング陽性になった女性はいなかった。また、妊娠前、妊娠中とも、身体的暴力があった女性（妊娠前4名; 妊娠中3名）は、非身体的暴力も同時に受けていた。

### Ⅳ　考察

海外の既存研究の結果と同様に、本研究においても妊娠前の方が妊娠中よりもDVの頻度は高いという結果であった。また、妊娠前のみ暴力があった場合でも妊娠合併症が多く、早産のリスクなどを上げるなどの影響があるため、スクリーニングは妊娠前からの状況を含めてDVの有無を問う必要がある。

### Ⅴ　結論

DVは、妊娠中より妊娠前の方が頻度が高いことが明らかになった。

## 一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス2

座長：新田真弓（日本赤十字看護大学）

**P－66**

# 乳がん合併妊産婦の看護ケアの明確化

○増澤祐子[1)2)]　片岡弥恵子[3)]

1）聖路加国際大学大学院博士後期課程　2）葛飾赤十字産院　3）聖路加国際大学



### Ⅰ　緒言

妊娠期から育児期に乳がんの診断を受ける女性、乳がんに罹患した後妊娠する女性は増加している。今後、乳がん合併妊産婦への看護ケアについて明確に示し、実践において質の高いケアを提供することが必須である。本研究は、乳がん合併妊産婦に必要な看護ケア、支援の促進因子と阻害因子を記述することを目的とした。

### Ⅱ　方法

データ収集期間は、平成26年1月15日から3月27日であった。乳がん合併妊産婦の看護ケアに携わり、研究の主旨に賛同し、同意の得られた看護師(乳がん看護認定看護師)1名・助産師3名(うち1名は母性看護専門看護師)に半構造化面接を実施した。実践経験の語りを通し、乳がん合併妊産婦への看護ケア内容、支援の促進因子と阻害因子の情報収集と分析を行った。倫理的配慮として、事前に口頭と文書で、研究の主旨、研究協力者のプライバシーや個人情報の保護、研究協力による利益不利益と匿名性の保証、拒否の機会について十分な説明を行った上で承諾を得た。本研究は、研究計画書の段階で聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：13057）。また、JSPS科研費24660018の助成を受け実施した。

### Ⅲ　結果

インタビュデータの分析を行い、乳がん合併妊産婦の看護ケアの内容、支援の促進因子、支援の阻害因子を帰納的に抽出した。その結果、乳がん合併妊産婦の看護ケアの内容について、【医療者間の協働】【妊娠・出産・育児と乳がん治療に関する意思決定支援】【産後を想定した情報提供】【揺れ動く思いと不安の受容】【母親としての思いの尊重】【家族をエンパワメントする支援】【乳がん治療を踏まえた母乳・育児支援】の7つのカテゴリが抽出された。支援の促進因子について、【乳がん治療に関する知識の獲得】【乳腺外科医と助産師の協働】【洗練された情報提供】の3つのカテゴリが抽出された。支援の阻害因子について、【医療者間の連携不備】の1つのカテゴリが抽出された。

### Ⅳ　考察

乳がん合併妊産婦の看護ケアには乳腺外科と産科の医療者間の協働と、より密な連携が必要であり、様々な場面での意思決定支援が欠かせない。先行研究においても、乳がん合併妊産婦への支援として、チーム医療と意思決定支援が必須であることが報告されている。産科のケアに関わる看護師・助産師にも乳がん治療に関する知識は必要であり、乳がん治療を行いながらも母となっていく女性の思いを受容・尊重し、育児期も踏まえた情報提供が行われるべきである。そして、その女性の乳がん治療を踏まえた母乳・育児支援とそれを支える家族をエンパワメントする支援も必要と考える。産科医療に関わる看護師・助産師の乳がん治療に関する知識の向上は、乳がん合併妊産婦のケアを促進する因子である。妊娠中・授乳中の乳がん早期発見の為にも、看護職はフィジカルアセスメントの技術の習得や乳房の自己検診の啓発を行うべきとする先行研究もあり、乳がん治療に関する知識だけではなく、早期発見のための知識、技術獲得に向けた看護師・助産師への具体的な教育プログラムの構築は今後の課題である。

### Ⅴ　結論

インタビュデータの分析を行い、乳がん合併妊産婦の看護ケアの内容、支援の促進因子、支援の阻害因子について帰納的に抽出した。その結果、乳がん合併妊産婦の看護ケアの内容について7つのカテゴリ、支援の促進因子について3つのカテゴリ、支援の阻害因子について1つのカテゴリが抽出された。

## 一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス2

座長：新田真弓（日本赤十字看護大学）

**P－67**

# 性成熟期にある就労女性の子宮頸がん検診受診行動の関連要因の検討

○馬地容子[1)]　北川眞理子[2)]　寺口顕子[2)]

1）元名古屋市立大学大学院看護学研究科　2）名古屋市立大学大学院看護学研究科

### Ⅰ　緒言

近年、若年層の子宮頸がん罹患率・死亡率の増加が問題となっている。20歳代の女性が子宮頸がん検診を受診しているのは11%と低率である。早期発見することは生涯の性・生殖の健康につながる。女性の社会進出による晩婚化、高齢妊娠・出産が増加したことで、検診を受診する機会を逃している女性が多いのではないかと考えた。

本研究の目的は、子宮頸がんに関する知識や検診の受診状況を把握し、子宮頸がん検診の受診行動への関連要因を明らかにすることである。

### Ⅱ　方法

協力の得られた企業に勤務する18~39歳の女性363名が対象である。調査期間は2011年6~9月である。調査内容は、属性（年齢、家族構成、健康観、性に関連する経験）、子宮頸がんに関する内容（学習・知識、受診状況、ニーズ）、検診受診に対する印象である。大学の倫理委員会の承認後、対象者に対して本研究の目的・意義などを文書と口頭で説明し、調査票の回収をもって同意を得た。統計的解析は、PASW　statistics　18を使用し、有意水準5%とした。受診に対する印象の記述では、ベレルソンの内容分析の手法を用いて意味内容の類似性に基づいてカテゴリ化を行った。

### Ⅲ　結果

受診経験は、受診したことがある群37.1%であった。受診の理由は、「妊娠・出産時」・「年齢的に」20.3%、「自治体からの知らせ」19.8%の順だった。受診しない理由は、「時間的な余裕がない」38.8%、「きっかけがない」36.6%、「体に異常がない」28.4%の順だった。受診の意識はあるが受診できない理由は、きっかけがないことや知識・情報の不足が示された。受診経験者も未受診者も十分な知識が得られておらず、89.8%が勉強会を必要と考えていた。

初回受診時の受診前の印象の内容分析では、5つのカテゴリを抽出し、『不安と心配、恐怖心』が多かった。受診後の印象は、7つのカテゴリが抽出され、『検診に対する印象の好転』が多かった。未受診者の受診への印象は、6つのカテゴリが抽出され、『不安』、『抵抗感』、『意識と葛藤』があった。

### Ⅳ　考察

先行研究では量的データのみの分析が多いが、本研究では量的データと受診に対する印象の内容分析の2つの観点から分析した。妊娠・出産や産婦人科受診の経験、医師の性別や医療者の対応が診察に対する抵抗感や羞恥心の軽減に繋がり、受診する行動に関連していると示された。受診経験者も未受診者も検診の受診前は否定的な印象を持っており、受診するきっかけの有無や知識・情報の不足が検診の受診行動に関連すると示された。

### Ⅴ　結論

本研究の調査から、妊娠・出産の機会や思春期の性教育での知識の普及・予防教育を行うことや職場の定期健康診査に子宮頸がん検診の項目を追加するなど受診しやすい環境を整えることが重要であると示唆された。

## 一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス2

座長：新田真弓（日本赤十字看護大学）

**P－68**

# 青年期女性の骨盤形態の特徴

○植村裕子　　榮玲子　　松村惠子
香川県立保健医療大学　保健医療学部　看護学科



### Ⅰ　緒言

近年、「骨盤のゆがみ」という言葉がよく使われるが、骨盤の骨格自体はゆがまないので、骨盤の形は変化していないが、角度が変わっているといわれている。骨盤の角度が変わる原因として日常生活で習慣的に行われる動作があげられる。これまで、骨盤傾斜角の増大は腰痛との関連が指摘されているが、日常生活の姿勢等との関連はまだ明らかになっていない。そこで、本研究では青年期女性を対象とし、骨盤傾斜角、上前腸骨棘間の距離から骨盤形態の特徴を明らかにし、日常姿勢や自覚徴候との関連を検討する。

### Ⅱ　方法

対象はA大学女子学生92人、調査期間は2012年12月～2013年12月。属性は年齢、身長、体重。骨盤形態は、左右側面の骨盤傾斜角（上前腸骨棘と上後腸骨棘を結ぶ線と矢状面とのなす角度）、上前腸骨棘間の距離とし、姿勢測定器 PA200（株式会社ザ・ビッグスポーツ社製）を用いて測定した。骨盤のゆがみに関係する日常姿勢は「脚を組む癖がある」等9項目、自覚徴候は「左右の肩の高さが違う」等10項目とした。分析方法は記述統計、Spearmanの相関係数、Mann-WhitneyのU検定を行った。倫理的配慮として、所属大学の研究等倫理委員会の審査・承認を得た。対象には研究の趣旨を説明、プライバシーの保護を確約し、同意を得て測定日の調整後、調査を行った。

### Ⅲ　結果

対象の年齢は、20.2±1.1歳、身長157.1±4.8㎝、体重50.6±5.5Kg、BMI20.5±2.0であった。右側骨盤傾斜角18.1±5.2度、左側骨盤傾斜角18.3±5.4度、上前腸骨棘間の距離270.1±23.4㎜であった。右側骨盤傾斜角と左側骨盤傾斜角は有力な正の相関（r=.832）が認められた。日常姿勢は「鞄を常に同じ肩にかける」82.6%、「猫背である」78.3%、「脚を組む癖がある」77.2%と対象の7割以上が自覚していた。自覚徴候は「左右の肩の高さが違う」52.2%、「靴底の減りが均等でない」51.1%と対象の半数以上が自覚していた。日常姿勢、自覚徴候の有無で測定値を比較すると、上前腸骨間の距離が有意に開大していたのは、日常姿勢「ねんざやけがの痕が完治しないまま、かばって生活している」（p=.004）、自覚徴候「両膝を抱えた時、膝の中心が身体の中心から離れる」（p=.035）、「手を広げて上げた時、左右の手の高さが違う」（p=.015）であった。また、左側骨盤傾斜角が有意に増大していたのは、自覚徴候「手を広げて上げた時、左右の手の高さが違う」（p=.006）であった。

### Ⅳ　考察

青年期女性の骨盤形態を測定した結果、骨盤傾斜角は左右側面ともに18度であり、両側面の骨盤傾斜角の関係性は高かった。骨盤傾斜角は10度以上が骨盤前傾であると示されており、対象の多くは骨盤前傾の姿勢であることが窺えた。このことから、「猫背である」「脚を組む癖がある」等の日常姿勢の項目において自覚している者が多かった。また、両膝を抱えた時、膝の中心が身体の中心から離れる、手を広げて上げた時、左右の手の高さが違っている者は、上前腸骨棘間の距離が開大していることが考えられた。

### Ⅴ　結論

青年期女性の骨盤傾斜角は骨盤前傾であることから、姿勢や首や肩の不調を訴えやすいことが推測された。骨盤傾斜角の増大、上前腸骨棘間の開大をセルフチェクできる指標を提示し、日常生活の姿勢を見直すセルフケアの支援が重要であると考える。

（本研究は、JSPS科研費24792514の助成を受けて実施した）

## 一般演題（ポスター）　出生前診断・ハイリスク

座長：辻　恵子（東海大学）

**P－69**

# 出生前診断受検の意思決定を支える医療者の関わりに関する文献的考察

○紺谷実生[1)]　米田昌代[2)]
1）金沢大学大学院　2）石川県立看護大学

### Ⅰ　緒言

出生前診断を受検する妊婦の中には、結果が出た後の選択を考えず、安心感を得るための目的で検査を受けたり、選択していても決定に迷いを生じる妊婦もいる。検査結果が出てから妊娠の継続をするか否かを選択する期間は限られているため、妊婦が十分に時間をかけて意思決定ができるよう受検検討段階からの支援が重要である。本研究では妊婦の出生前診断受検の意思決定プロセス、出生前診断の意思決定に対する医療者の関わりの実際、医療者に対する妊婦のニーズ等を文献より明らかにし、出生前診断受検の意思決定に対する看護の発展・充実を図るうえでの課題について考察する。

### Ⅱ　方法

データベースとして医学中央雑誌とJ-DreamⅢを用い、「出生前診断」「意思決定」「看護」「遺伝相談」「遺伝カウンセリング」「支援」のキーワードを掛け合わせ、検索年代は指定せず(2013年4月現在)、原著論文を指定し文献検索を行った。このうち重複しているもの、医学的なもの、本研究にそぐわないもの等を除き、さらに対象が引用・参考にした文献を加え、最終的に17件の文献について検討することとした。

### Ⅲ　結果

文献の動向は2000年以降に数が増えており、17件中13件が2000年以降の文献であった。文献内容は「妊婦の出生前診断受検の意思決定プロセス」、7 件、「出生前診断受験の意思決定を行う妊婦に対する医療者の関わり」10件、「医療者に対する妊婦のニーズ」5件に分類した（重複あり）。

妊婦の出生前診断受検の意思決定プロセスでは、医師からの説明以前に出生前診断受検の意思決定をしている妊婦がいる一方で、医師からの情報提供や勧めをきっかけに意思決定を行う妊婦もいた。医療者の関わりにおいては、出生前診断に対する医師の考え方はさまざまで、検査の説明の必要性、説明の仕方も医師によって異なっていることから、妊婦に対する情報提供は一律に行われていないことが明らかになった。医療者に対する妊婦のニーズとしては、①妊娠前の高齢妊娠による先天性異常のリスク②検査について③検査後の具体的な対応④自分にとっての検査の必要性⑤当事者の情報などの情報提供が挙げられており、特に看護者には補足説明、相談、共感を求めていた。

### Ⅳ　考察

文献は2000年以降増加していた。これは1999年に母体血清マーカー検査に関する見解が報告されるなど、出生前診断の普及に伴う研究の増加が影響していると考えられる。妊婦の多くは医師の説明や態度に影響を受けているという結果より医師は全ての妊婦に対して中立的な態度で日常的な検査である超音波検査も含め検査の内容、診断の対象となる疾患とその予後等、出生前診断に関する十分な情報提供を行う必要があると考える。看護者は、妊婦の検査に対する理解度を確認しながら補足説明を行い、妊婦の思いに共感し、個別の相談に対応する必要がある。今後、提供した看護に対して妊婦のニーズが満たされたかについて看護者、妊婦両面から調査することにより、支援の質の向上につながると考えられる。

### Ⅴ　結論

妊婦の出生前診断受検の意思決定を支える関わりでは、医療者の中立的な態度、看護者の補足説明、相談、共感が重要であることが明らかになった。

## 一般演題（ポスター）　出生前診断・ハイリスク

座長：辻　恵子（東海大学）

**P－70**

# 出生前診断によって胎児の予後不良を予想された家族へのバースプランの開発

○馬場枝里香[1)]　服部律子[2)]

1）長良医療センター　2）岐阜県立看護大学



### Ⅰ　緒言

当科では、出生前診断で予後不良と予想された児と家族に対し、妊娠中からグループで受け持ち、当科独自のグリーフケアプランを使用している。しかし、グリーフケアプランのチェックリスト化など問題点がある。そこで本研究は、予後不良と予想された児と家族に対し、家族の意思決定の支援および心身の支援を目標としたバースプランを考案し、それに基づいたケアの効果を検討することを目的とした。なお、本研究でのバースプランとは、妊婦と家族が自分の出産・産後の希望を考えられるよう支援することを基盤としたガイドライン、家族の希望を医療スタッフと共有するための家族のバースプラン用紙と、医療者間で共有するチェックリストの3つのツールを示す。

### Ⅱ　実践内容

新生児の看取り経験のある看護スタッフを対象とし、グリーフケアプランへの意見など聞き取り調査を行った。それらの聞き取り調査結果から、バースプランとして必要なガイドライン、チェックリスト、家族のバースプラン用紙を作成した。ガイドラインは、看護場面を分けて流れと看護を示した。同意を得た3事例に、バースプランでのケアを行った。評価の対象を母親とし、1ヵ月健診時にバースプランについての意見など半構成的面接調査を行った。看護スタッフからは質問紙調査、事例を担当したプライマリーグループメンバーからは今回の取り組みについてなど半構成的面接調査で評価を得た。本研究は、H24 年 6 月に岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認を受け（通知番号24-A008-2）、同年7月にA医療センター倫理委員会の承認を受けた（受付番号24-7）。

### Ⅲ　結果

グリーフケアプランの改善が必要と感じている看護スタッフが多かった。バースプランでのケア後、母親は児と過ごした日々に満足していた。看護スタッフとプライマリーグループメンバーからの評価で、ガイドラインはアセスメントの指標とされ、主に面談時に活用された。家族のバースプラン用紙によって、夫婦は話し合える時間が作れ、看護スタッフは家族の思いを把握することが出来た。チェックリストは、患者家族の思いを把握すると共に情報提供にも役立てられた。

### Ⅳ　考察

バースプランとしてケアを見直し、ガイドライン、家族のバースプラン用紙、チェックリストの3つのツールを活用しケアを行ったことは、看護スタッフにとって、家族の受容過程や思いをアセスメントし、グループカンファレンスで話し合うことで統一したケアの提供に役立つことが示唆された。また、ケアを受けた家族は、児との日々を満足できたことが明らかになった。

### Ⅴ　今後の課題

取り組みよって完成した3つのツールは、今回活用した看護スタッフが少ないため、今後も活用していき、多くの意見を得て充実させていく必要がある。

## 一般演題（ポスター）　出生前診断・ハイリスク

座長：辻　恵子（東海大学）

**P－71**

# 出生前検査に関する「見通し」を重視したディシジョンガイドの開発
## -妊婦が自分の意向を医療者に伝えるために-

○御手洗幸子[1)]　　有森直子[2)]
1）ＮＴＴ東日本関東病院　聖路加国際大学大学院　　2）聖路加国際大学

### Ⅰ　緒言

助産師のコア・コンピテンシーとして、「出生前診断などの先端医療に関する最新の情報提供、検査時のケアおよび出生前診断の経過中の精神的支援を、医師や他の専門職種との協働において行う」ことが明記されている。しかし、周産期の出生前の相談の場は、妊婦健診中の医師による対応が多く、助産師がその相談に、十分に対応しているとは言い難い。特に、遺伝専門外来をもたない産科施設から、遺伝専門外来のある施設に妊婦が紹介される場合、他施設への移行前後の対応を含め、継続的なケアが行われにくい。

今回、一般産科外来に受診している妊婦が、出生前検査に関する自らの価値観や知識を確認し、検査に関する自分の意向を医療者に円滑に伝えるためのディシジョンガイドの開発をしたので実践報告する。

### Ⅱ　実践内容

ディシジョンガイドの作成にあたり、出生前検査に関連したガイドラインおよび、意思決定支援（Decision　aids）の検索を行った。国内文献については、医学中央雑誌 Ver.5 の検索エンジンを利用した。海外文献はＰｕｂＭｅｄにて、検索キーワードとして、出生前検査（Prenatal　testing）、出生前診断(Prenatal diagnosis)、意思決定/TH（decision aids）意思決定支援（decision making nursing）を用いた。ハンドサーチとして、ディシジョンガイドを作成するために、具体的な支援媒体や介入方法について記載された文献を入手した。また、患者支援組織団体からの入手可能な資料を収集した。プログラム内容を通して、妊婦が自らの価値観や出生前検査に関する知識を確認し、必要な情報提供や自身の意向を医療者に伝えることができるように冊子を作成した。

### Ⅲ　結果

ディシジョンガイドブックは、遺伝専門外来のない施設で、妊婦健診をうけながら、出生前検査について熟慮する妊婦を対象とする。プログラム内容を通して、妊婦が自らの価値観や出生前検査に関する知識を確認し、必要な情報提供や自身の意向を医師に伝えることができることを目的とする。内容は、
１．ガイドブックを作成した意図について
２．出生前検査の特徴について　３．オタワ個人意思決定ガイドを用いた決定の内容を明らかにする 4 つのステップ　４．遺伝専門外来へ行く際に、妊婦が確認しておく内容、自分の希望を伝える方法　５．妊婦が選択した意向を支持するメッセージ意向を支持するメッセージが含まれた、A4 版、15 項に渡る冊子体とした。工夫した点は、文字の大きさ、図表の配置等の構成の他、妊婦がプログラムの実施の際に、立ち止って自らの考えや価値をまとめるためのページを作成し、次のステップへ進む工夫を行った。

### Ⅳ　考察

今回の実践報告は、ディシジョンガイド開発過程の第一段階である、ツールの作成の部分である。妊婦健診時にディシジョンガイドを渡された妊婦と家族が、いつでも必要な時に手元に置いて、繰り返し読むことができること、医療者とともにガイドを使用しながら対話型のツールとしても利用できるところから、小冊子にすることを選んだが、汎用性の視点からは、Web の掲載を視野に入れた開発が必要になると考える。

### Ⅴ　今後の課題

今後は、表面妥当性について、有識者や患者支援組織に携わる方、現場の助産師、医師からの客観的な評価を得て、妊婦を対象にした調査を予定している。

## 一般演題（ポスター）　出生前診断・ハイリスク

座長：辻　恵子（東海大学）

**P－72**

# 双胎妊婦の妊娠中の思いの分析

○佐々木睦子[1)]　片山理恵[1)]　横田妙子[2)]　岡田佳子[2)]
1）香川大学医学部看護学科　2）香川大学医学部附属病院



**Ⅰ　緒言**

晩婚化に伴う生殖医療や不妊治療の進歩により，高齢妊娠や双胎（多胎）妊娠が増加している．双子の母親の育児不安は単胎児の母親に比べ高く，将来の虐待等へつながるリスクが大きい．また双子育児には身体的・精神的・社会的な負担が重責し，産後うつ，育児困難，児童虐待等，母子保健上のリスクが高い．双胎妊婦や夫が安心して妊娠出産を過ごすことは重要である．そこで本研究では，双胎妊婦の妊娠中の思いを明らかにすることによって，双胎妊婦への支援を検討する基礎資料としたいと考えた．

**Ⅱ　方法**

双胎妊婦 18 名を対象に，妊婦中の思いについてインタビュー調査し，結果は質的帰納的内容分析した．倫理的配慮は，本学倫理委員会（平成 24-82）の承認後，目的と方法，研究への参加は任意であることを口頭と文書で説明し，文書による同意を得た．

**Ⅲ　結果**

双胎妊婦は平均年齢 31.5（±4.40）歳，妊娠週数 13～32 週，初産 10 名，経産 8 名，就労妊婦は 9 名であった．

内容分析の結果，54 サブカテゴリと 11 カテゴリが得られた．妊婦は双胎と分かったとき，【双胎の実感と楽しみ】である一方，ハイリスクによる【喜びより不安が大きい】が同時に存在していた．その後，【双胎妊娠，分娩経過への不安と悩み】が続く中で，【健診後の安心感】を得ていたが，【何でも知りたいから教えてほしい】【双子の情報を知りたい】は続いていた．一方，就労妊婦では，【職場の協力と気遣い】と【家族への気遣い】があったが，【家族の協力で安心】を得ながら仕事と家庭の統合を図っていた．このように，双胎妊婦は妊娠中の様々な出来事と思いを，【楽しみにしている夫と一緒に乗り切る】ことで，【双子の親になる決意】を高めていた．

**Ⅳ　考察**

妊婦は双胎妊娠が判明したとき，ふたりである驚きやうれしさと同時に戸惑いや不安が襲うアンビバレントな心理状況がみられていた．しかし，その後の妊婦健診において，医師・助産師の関わりと双胎児の発育を超音波で確認することによって，次第に妊娠分娩経過への安心感が得られていったと考える．

さらに，双胎妊婦は妊娠中の様々な出来事と思いを，双胎児が生まれることを楽しみにしている夫とともに乗り越えつつ，夫とともに双子の親になる決意をしていたと考察する．

双胎妊婦には，妊婦健診毎の双胎専用個別相談において，双子に関する制度や出産育児情報の提供，また双子をもつ母親との交流等，双胎妊娠中の心理的特徴を考慮した支援の必要性が示唆された．

**Ⅴ　結論**

双胎妊婦の妊娠中の思いの分析より，妊娠初期のアンビバレントな心理状況とその後の様々な出来事や思いを，楽しみにしている夫と共に乗り越え，二人で双子の親になる決意をしていくプロセスであることが明らかとなった．

## 一般演題（ポスター）　出生前診断・ハイリスク

座長：辻　恵子（東海大学）

**P－73**

# 常位胎盤早期剥離を起こした妊婦の症状；事例集積研究

○髙木由希[1)]　片岡弥恵子[2)]
1）東京警察病院　2）聖路加国際大学

### Ⅰ　緒言

本研究は妊娠・分娩期に常位胎盤早期剥離（早剥）が疑われた事例について、早剥の初発症状出現から分娩までの経過を分析し、その特徴を明らかにすることを目的とする。

### Ⅱ　方法

病院、診療所、助産所、計6施設において過去3年間に発症した早剥事例を抽出し、患者の基本情報、出現した症状の詳細、症状出現から分娩までの経過、母子の予後についてデータを収集した。得られた量的データは記述統計量を算出して傾向を分析した。なお本研究は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：12-029）を得、研究で用いた個人情報の秘密を厳守し、調査場所となった施設が不利益を被ることがないよう十分配慮し、施設長の同意を得て実施した。

### Ⅲ　結果

6か所の医療施設に協力を得、早剥事例41例、早剥疑い事例4例の計45例を研究対象事例として抽出した。協力を得た医療機関は病院1（年間分娩数1000以上、年間帝王切開数300程度）、診療所1（年間分娩数150程度、手術室なし）、助産院4（年間分娩数50～150程度）であった。

早剥発症頻度は全分娩あたり0.69%であった。早剥を発症した女性の特性としては、早剥リスク因子を持たない女性がほとんどであり、早剥発症のピークは妊娠31週と36週であった。母体死亡例は0件、胎児死亡例は3件であった。医療施設外で症状が出現した場合、医療機関を受診または電話相談するまでの平均所要時間は116.2±184.0分で、180分以上を要した8事例においてはいずれも母子ともに重篤な状態に陥った。受診や相談が遅れた理由として、女性が症状の出現に気づいていながらも緊急性や異常性を判断できなかったことが挙げられた。早剥の症状として最も高い出現頻度であったのは「性器出血」で58.5%に認められ、次いで「下腹部痛」「板状硬」「子宮筋過緊張」「腰痛」の順に頻度が高く、「無症状」事例も9.8%みられた。各症状の性質や程度は幅広く、早剥の症状の多様性が明らかとなった。早剥疑い事例は鮮血の性器出血が認められたため早剥が疑われたが、その他に早剥を疑う症状や検査所見が認められず早剥は否定された。

### Ⅳ　考察

早期受診を促すためには、全ての妊婦に対して遅くとも妊娠31週までに異常と考えられる症状や対処法について具体的に情報提供することが求められ、早期発見に向けては常に多角的な視点で複数の助産師によってアセスメントを行うことが必要であるといえる。

### Ⅴ　結論

早剥事例41例、早剥疑い事例4例について分析した結果、早剥の症状の多様性が明らかとなった。早剥の初発症状出現から医療機関受診または電話相談までの所要時間が180分以上となった全事例において母子ともに重篤な状態に陥っていたことから、早期受診を促進する妊婦教育の重要性と、複数の助産師がアセスメントすることによる早剥の早期発見にむけた体制づくりの必要性が示唆された。

## 一般演題（ポスター）　出生前診断・ハイリスク

座長：辻　恵子（東海大学）

**P－74**

# ペリネイタル・ロスのケアの質向上を促進するデスカンファレンスの検討
## ～カンファレンス出席者へのインタビューの質的分析～

○石原望[1)]　鶴田裕理恵[1)]　村井文江[2)]
1) 総合病院国保旭中央病院　2) 筑波大学



**Ⅰ　緒言**

ペリネイタル・ロスをケアする医療者が自身の感情を受け止めチームから支えられれば、そしてチームがまとまりをもって協働できれば、対象の気持ちに寄り添った質の高いケアが一貫して提供できるようになる。その1つの方法としてデスカンファレンス(以下DC)がある。A病院においてもDCを導入したが、目的が達成できていない現状にある。本研究の目的は、DCの問題点を明らかにし改善策を検討することである。

**Ⅱ　方法**

半構造化面接による質的研究である。対象は、ペリネイタル・ロス事例を受け持ち、DC参加経験のあるA病院の助産師13名とした。インタビューは、インタビューガイドに基づいて実施した。録音したインタビューデータから逐語録を作成し、分析は以下の手順で帰納的に行った。インタビューテーマに関するデータを1つの意味単位になるように抽出し、意味を損なわないようにコード化、類似性と相違性に基づいてデータに戻りながら継続的に比較しカテゴリーを作成した。所属施設の看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

**Ⅲ　結果**

研究協力者は13名であり、平均産科病棟経験は19.8±10.5年であった。以下【】をカテゴリー、『』をサブカテゴリーとして示す。問題として、目的が未達成であることを示す【達成されていない目的】、その理由として【活発なDCではない】【目的認識の差】【方法の不適切さ】【病棟のシステム】が挙げられた。【活発なDCではない】では、『一部の参加者によって進められている』という参加度の差が挙げられた。【目的認識の差】では『DCの必要性に対する認識の差』のように、DCに対する認識が一致していないことが明らかになった。【方法の不適切さ】では『不適切な開催時期』等形式に関することが挙げられ、何を優先して適切な方法を考えるかはスタッフによって異なることが明らかになった。【病棟のシステム】では『ケースに関わるスタッフが限定される』など、DCに関する制限が示された。

**Ⅳ　考察**

【達成されていない目的】が抽出されたことから、スタッフはDCの目的が達成されていないと認識していることが明らかになった。【目的認識の差】【方法の不適切さ】では、DCに対する個人の考え方による影響が大きいと示され、今後スタッフの共通理解を得ながら明らかになった問題点を基に改善策を検討していく必要がある。

**Ⅴ　結論**

ペリネイタル・ロスにおけるDCの問題は、【達成されていない目的】があること、その理由を示す【活発なDCではない】【目的認識の差】【方法の不適切さ】【病棟のシステム】があることが明らかになった。

座長：村田佐登美（医療法人愛仁会高槻病院）

P－75

# A病院における院内助産の分娩経過の実態

○浜田紀子　　福田亜樹　　吉田真由美　　斉藤百恵
市立豊中病院

## Ⅰ．諸言

地域周産期医療センターのA病院は、平成21年からローリスク経産婦を対象に院内助産を開設し、約5年が経過した。そこで本研究の目的は、対象者の分娩経過を分析し、今後の院内助産の課題を検討することとした。

## Ⅱ．研究方法

平成21年11月から平成26年6月の期間で院内助産を希望した産婦128名のカルテから分娩時の年齢、出生体重、アプガースコア、分娩所要時間、出血量、産道裂傷、経過中に院内助産が不可能となった産婦の逸脱理由を収集した。データは単純統計にて分析を行った。本研究は看護部倫理委員会にて承認を得た（承認番号2607）。対象者には退院時に文書にて説明し同意を得た。

本研究では院内助産を「分娩を目的に入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が主体的なケア提供を行う方法・体制」と定義した。

## Ⅲ．結果

対象となった128名の内、院内助産で分娩した産婦は99名（77.3%）、不可能となった産婦は29名（22.7%）であった。逸脱時期は妊娠期17名（妊娠高血圧症候群3名、静脈瘤3名等）、分娩期12名（胎児心拍異常5名等）であった。

院内助産で分娩した産婦の年齢は32.8±4.7歳、アプガースコアは1分8.7±0.5点、5分9.3±0.5点、出生体重は3167±369ｇ、分娩所要時間は379±225分、胎盤娩出後に医師の診察を依頼したのは65名であった。会陰裂傷Ⅰ度33名、Ⅱ度40名、腟壁裂傷28名、小陰唇裂傷5名、裂傷無し23名で、助産師によるステープラー使用11名、医師の縫合は58名であった。院内助産で分娩した産婦の内、20名が胎盤娩出後の出血量が867±439gで医師の診察及び子宮収縮剤の投与が必要となった。産後も子宮収縮剤の投与が必要なかった79名の出血量は373±213gであった。

## Ⅳ．考察

本研究において、院内助産が不可能となった産婦は22.7%であり、院内助産を行う上ではリスク判別と正常経過からの逸脱を早期に察知するアセスメント能力が重要となる。順調に分娩が経過した産婦の内20名が胎盤娩出後の出血が多く、医師の診察及び薬剤投与が必要となった。妊娠期の体調管理、分娩遷延の予防等の対策をしても、出血量が増えるケースは存在するため、日々の情報共有と体制整備等の医師との協働という院内助産のメリットを活かした実践を行っている。しかし、会陰裂傷Ⅰ度の際も22名が裂傷部位の確認のために、医師の診察を依頼していた。さらに自律した助産ケアをめざし、産道裂傷の観察及びアセスメントの向上が今後の課題である。

## Ⅴ．今後の課題

院内助産を実施していく上で、リスク判別とアセスメント能力、医師との連携体制の整備の重要性が示唆された。産後の観察及びアセスメントの向上が今後の課題である。

## 一般演題（ポスター）　助産管理1

座長：村田佐登美（医療法人愛仁会高槻病院）

**P－76**

# 院内助産システムを実現した助産師の活動に関する研究（第Ⅰ報）
## ―院内助産開設に伴う状況とその背景に焦点を当てて―

○下睦子[1)]　志村千鶴子[2)]
1）愛知県立大学看護学部　2）創価大学看護学部



### Ⅰ　緒言

女性にとって出産は、母児の安全確保と快適なケア提供により、満足な経験となることが求められる。近年の周産期医療では、これらを兼ね備えた院内助産システムの推進が国策としても進められてきた。しかし、院内助産の開設数は、全国的にみるとまだ少ない現状がある。そこで本研究は、院内助産システムを中心となって推進した助産師の開設までの状況と戦略及びその実践活動について知るために、まず院内助産開設を実現するまでの状況を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

対象は、全国の医療施設で院内助産システムを中心となり推進した助産師8名で、2013年6月～10月に半構造化面接を行った。面接内容は、個人背景、開設のきっかけ、大変だったことやその理由とした。データ分析は、逐語録から目的に沿って取り出した内容を3つの時期（開設話の浮上から開設まで・開設から現在まで・今後）に分類し、各時期の内容を類似性と相違性に基づきコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出し、大カテゴリーを検討した。分析過程ではスーパーバイズを受け、メンバーチェッキングを行い分析の厳密性の確保に努めた。本研究は、愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認（25愛県大管理第7-5号）を得た上で、個人の実践評価ではないことを配慮して実施した。

### Ⅲ　結果

院内助産開設を実現するまでの状況として、院内助産開設話の浮上から開設までは、病院〖組織に理解されにくい助産師の活動〗の現状や、産科〖医師は明確な安全管理を求めている〗ことや〖妊産婦は分娩の質よりも安心感〗を求めていることから、〖助産師は責任と不安から踏み出せない状況〗があった。また、院内助産開設から現在までは、看護部から〖病棟から離れた院内助産は稼働率で評価され赤字対応を求められる〗現状があった。産科〖医師は明確な安全管理を求めている〗中で、助産師は〖院内助産でグレーゾーンのカバーを求められるためジレンマを感じている〗ことや〖院内助産のみの勤務だとハイリスク対応ができなくなる〗ことが示された。さらに、今後の院内助産は【専門性の高い助産ケアの提供は助産師全体の質の向上に繋がる】ことや【変革には組織理解と活動実績に加え明確なビジョンの設定が必要】であり、【これからの院内助産は地域にも求められていく】ことが示された。

### Ⅳ　考察

推進者は、助産師の活動が看護部や他職種から理解されにくい現状や、産科医師から安全管理を求められる中で、開設に向けて助産師が踏み出せない状況に置かれていたことを認識していた。助産師の活動が理解されにくい背景には、助産業務は助産師の独占業務であるため他職種と共同する機会が少ないことや、助産師自身が助産師活動を組織に示すことをこれまで積極的に行っていなかったことが考えられた。また、産科医師が安全面に不安を持つ背景や助産師自身が踏み出せない状況にあった要因として、ローリスク妊産婦であっても、出産には正常からの逸脱のリスクが常に伴うことが考えられた。

### Ⅴ　結論

院内助産システムの実現には、病院組織、産科医、助産師、妊産婦それぞれに抑制力となる具体的な状況が存在しており、多面的に取り組むべき方向性が示唆された。

## 一般演題（ポスター）　助産管理1

座長：村田佐登美（医療法人愛仁会高槻病院）

**P－77**

# 院内助産システムを実現した助産師の活動に関する研究（第Ⅱ報）
## ―院内助産開設の戦略に焦点を当てて―

○下睦子[1)]　志村千鶴子[2)]
1）愛知県立大学看護学部　2）創価大学看護学部

### Ⅰ　緒言

2011年現在、院内助産を有する病院は全国で110施設であり、分娩を取り扱う施設のわずか1割程度である。院内助産の開設は、大きく組織のシステムを変える必要性があるため困難が伴う。そこで、院内助産システムを中心となって推進した助産師が、開設までの状況に対して行った戦略及びその実践活動を明らかにすることを目的とし、第1報で院内助産開設までの状況と背景について報告した。今回、第2報として院内助産開設に向けた戦略について報告する。

### Ⅱ　方法

全国の医療施設で院内助産システムを中心となり推進した助産師8名に、半構造化面接を行った。面接内容は、個人背景、主な活動内容、困難に感じたことやその解決策とした。データ分析は、逐語録から目的に沿って取り出した内容を3時期（開設話の浮上から開設許可まで・開設許可から開設まで・開設から現在）に分類し、各時期の内容を類似性と相違性に基づきコード化し、サブカテゴリー、カテゴリー、大カテゴリーを検討した。分析過程でスーパーバイズを受け、メンバーチェッキングを行い分析の厳密性の確保に努めた。本研究は、愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認（25愛県大管理第7-5号）を得た上で、個人の実践評価ではないことを配慮して実施した。

### Ⅲ　結果

院内助産開設を実現するまでの戦略や実践活動として、開設話の浮上から開設許可までは、病院組織に対して〖院内助産は組織にメリットがあることを示し助産師の活動を広める〗こと、産科医に対して〖医師を巻き込み自然分娩の安全に対する信頼を得る〗こと、助産師に対して〖産婦が安全に自然分娩できるように分娩室の環境改善〗を手掛けていた。また、開設許可から開設までは、助産師に対して〖すべての助産師の主体性を支える〗ことや〖助産師の士気を高める〗こと、妊産婦に対して〖主体的な出産・育児のために教育的に妊産婦に関わる〗こと、医師に対して〖安全管理を明確にして医師を立てながら話を進める〗ことを行っていた。さらに、開設から現在までは、看護部の経営に対する要望に対して〖院内助産は安全と質の高いケアを提供するために病棟と連携する〗こと、産科医の医療介入の要望に対して〖安全に対する医師と助産師間のコンフリクト調整〗、助産師の現任教育では〖エキスパート助産師の継続教育システムの構築〗を行っていた。（〖　〗は大カテゴリーを示す）

### Ⅳ　考察

開設許可が下りるまでに助産師は、病院組織、産科医、助産師に対して要望を把握し、具体的にアプローチしていた。また、開設までは助産師に対して、全員の意思統一を図り周囲の協力を得て意欲を高める工夫や、出産環境を整えることを行っていた。これらから、院内助産での助産師主導のケア提供体制を整えるためには、助産実践能力の向上や動機づけが重要と考えられた。さらに、推進者にはリーダーシップ能力や他職種との調整能力が求められ、妊産婦に満足な出産を提供するために教育的な関わりの必要性が示唆された。開設後は、院内助産を継続させ助産師の意欲を維持するために、エキスパート助産師教育の必要性が示唆された。

### Ⅴ　結論

院内助産システムを実現するまでに推進者である助産師は、病院組織、産科医、助産師、妊産婦に対し丁寧に対策を講じていた。特に、助産師活動の理解の拡大、出産時の安全管理、他部門との連携、助産師の現任教育の必要性が示唆された。

## 一般演題（ポスター）　助産管理1

座長：村田佐登美（医療法人愛仁会高槻病院）

**P－78**

# 有床助産所管理者の自宅出産を取り扱う際の安全の確保

谷口千絵
神奈川県立保健福祉大学



### Ⅰ　緒言

2011年の助産所における分娩8,726件のうちの8.9%（869件）が自宅出産であった（日本助産師会, 2013）。自宅出産を取り扱う助産所は、有床助産所と出張専門の無床助産所に分類でき、有床助産所の管理者は助産所内での分娩を取り扱いながら、自宅出産を引き受けることがある。本研究の目的は、有床助産所内で分娩を取り扱う助産所管理者が自宅出産の際にどのように安全を確保しているか明らかにすることである。

### Ⅱ　方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究　2. 調査期間：2013年7月～2014年1月　3. 研究参加者：助産所内および出張で分娩の取扱いがある有床助産所の管理者3名　4. データ収集方法：自宅出産の安全を確保するための取り組みとして、助産師の準備、妊産婦への準備、家族や環境についての準備、連携する医療機関について半構成的面接法を用いてデータを収集した。5. データ分析方法：録音したインタビュー音声を逐語録に起こし、有床助産所管理者の自宅出産を取り扱う際の安全の確保に関する文脈を意味のまとまりごとに抽出してコード化した。研究参加者間の比較およびコード間の比較を行い、帰納的にテーマを導いた。6. 倫理的配慮：研究者の所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した（保大第7-5）。自由意思による研究参加であることを保障し、少数事例であるため匿名性の確保には特に配慮した。

### Ⅲ　結果

3名の助産師はいずれも助産師として30年以上の経験があった。3名の助産師は、出張専門で助産所を開設したのちに有床助産所に移行し、助産所内においても出張でも分娩の取り扱いをしていた。有床助産所管理者の自宅出産を取り扱う際の安全の確保として以下のテーマが明らかになった。テーマは【　】、生データは「　」で示す。【産婦の希望の本質を確認する】助産師は産婦の望む出産の本質が自宅であるのか話し合いを重ねて確認し、不必要な出張分娩を取り扱わない。【妊婦に人や医療を信頼することを伝える】助産師は「一点の曇りなく産婦と向き合い」、「助産師と産婦が人として同じ土俵に立ち」、妊婦が助産師のみならず医療を受けることや広く人を信頼して出産し、育児をしていくことを期待して話し合う。【妊娠・出産・産後・新生児の経過を詳細に説明する】助産師は、妊産婦が自ら判断でき、助産師と経過を共有できるようにするために経過を詳細に説明する。【妊娠32週以降に出産についての認識をすり合わせる】助産師は、妊娠32週以降に分娩に向けて妊婦と経過やリスク、リスクを予防する対応や医療処置について具体的に認識を摺合せし、自宅で出産するかどうか見極める。【分娩経過は電話の頻度や内容から産婦との間合いをとる】助産師は、産婦が自分で判断しながら電話をかけてくることを前提に、分娩経過を予測し、産婦のところにいつ出向くか、あるいは自宅外で待機するか検討する。【サポート助産師と医療機関との距離や状況を勘案する】助産師は、サポート助産師の体制、連携する医療機関の距離や状況を妊産婦にも説明し、自宅出産をするかどうか判断し、妊産婦からの理解を得ていた。

### Ⅳ　考察

有床助産所で分娩を取り扱いながら自宅出産を引き受けている助産師は、助産所での出産という選択肢を妊婦に提示することが可能である。そのため、助産師は産婦の本質的な希望が自宅での出産でない場合や自宅より助産所の方が安全な体制がとれる場合は、助産所内での分娩を提案していた。

### Ⅴ　結論

有床助産所の助産師は、産婦が望むお産のひとつとして自宅出産を引き受けており、産婦の本質的な希望が自宅で出産することでなければ、助産所での出産も提案していた。安全な出産となるように、妊婦が助産師や助産師以外の人との信頼関係の上に自宅で出産することを前提に助産師は、自宅出産を引き受けていた。

（本研究はJSPS科研費25463528の助成を受けたものです）

## 一般演題（ポスター）　助産管理1

座長：村田佐登美（医療法人愛仁会高槻病院）

**P－79**

# 周産期母子医療センターに勤務する助産師の職務継続する意欲に関する研究

原田通予
東京女子医科大学　看護学部

### Ⅰ　緒言

厚生労働省は助産師の人材確保は早急に解決するべき課題として掲げ、助産師の人材確保と役割拡大や質の向上が求められている。その中でも周産期母子センターに勤務する助産師は、ハイリスク妊産褥婦のケアにかかわり、診断能力やケア実践が求められる。そのため、ハイリスクに対応できる現任教育が求められ、職場適応できる環境が必要である。本研究は、周産期母子センター就職後に助産師の仕事を継続しようと思った体験とその要因を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

研究デザインは、質的帰納的研究デザインである。研究協力者は、本研究に同意の得られた就職後 3 から 5 年目の助産師 10 名であった。データ収集方法は、インタビューガイドを用いた半構造化面接法にて実施した。データ収集は、インタビューガイドに基づきインタビューを実施し、逐語録に起こし、テーマに沿って帰納的に分析をおこないカテゴリーを抽出した。

倫理的配慮：研究の趣旨として目的・方法・研究協力の自由意思の尊重等について口頭および文章で説明し、同意が得られた助産師に書面にて同意を得て倫理的配慮をおこなった。本研究は東京女子医科大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

### Ⅲ　結果

周産期母子センターに勤務する助産師の就業継続意欲について考える体験は、就職後 1 年目から継続的にあり、つらい経験をした時や安心して働けていると実感できる中で生じている思いであった。周産期母子センターに勤務する助産師は、先輩助産師やプリセプターより＜見守られている安心感＞、＜相談できる助産師の存在＞を実感し、【支えられて職務を遂行できる】に繋がり助産師としての自分の存在を考えることになっていた。

また、＜妊産褥婦からのフィードバック＞は自分のケアの評価となり喜びや落胆な気持ちになり【助産師としての原点】に戻り、助産師の仕事の魅力を実感することになっていた。

【助産師として大切に育てられた】と感じていた助産師は＜理不尽で怒る人がいない＞ため納得できる仕事ができ＜ありのままのハイリスクケアや管理を受け入れる＞ことができ＜病院組織に対する魅力＞を感じ、＜モデルとなる先輩を目標＞として現在の職場で継続する意欲に繋がっていたことが明らかになった。

### Ⅳ　考察

周産期母子センターではハイリスク、ハイリターンの助産が展開していることから業務が煩雑となりゆっくり落ち着いた環境で助産師を育成することの困難さやストレスの多いことが想定できる。しかし助産師にとって働きやすい職場環境を整えられることは、ストレスを軽減し、組織に対する信頼を得られ就業継続意欲へつながり、助産師の定着に影響していると考える。すばらしい看護実践環境（ＩＣＮ：2007）は、看護師だけでなく他の医療従事者にも影響を与え、優れたサービス提供を支援し、最終的に患者アウトカムを改善すると述べていることからも、看護実践環境は、周産期母子センターの助産師の定着に影響していることが明らかになった。

### Ⅴ　結論

周産期母子センターに勤務する助産師の職務継続する意欲は、就職後 1 年から継続的な教育体制や職場の人間関係が影響を受けており、働きやすい職場環境を整え組織に対する信頼を得ることが、助産師の定着に影響していることが示唆された。

本研究は、平成 24～26 年度科学研究費補助金（課題番号 24792416）の助成を受けて行った研究の一部である。

## 一般演題（ポスター）　産褥期ケア

座長：吉田安子（神奈川県立保健福祉大学）

**P－80**

# 「産褥期育児肯定感尺度第3版」作成の試み

○佐藤小織　　島田真理恵
上智大学総合人間科学部看護学科



### Ⅰ　緒言

産褥期育児肯定感尺度は、産褥期の母親が新たな生活に適応していく過程において、自己の育児を中心とした新生活に対して抱く肯定的感情の程度を知るための尺度として開発され、2003 年に第 2 版が作成された。それから 10 年が経過し、現在の日本における育児をとりまく環境も変化したことから、育児期の母親の現状に即した尺度となるよう再度改訂を行った。

### Ⅱ　方法

調査対象は、平成 24 年 4 月 23 日～10 月 15 日に、都内総合病院二施設にて出産し 1 か月健診に来院した母親 451 名とした。調査内容は、①デモグラフィックデータ（年齢、出産回数、家族形態他）、②改訂尺度原版、③一般性セルフエフィカシー尺度(GSES)、④認知されたストレス尺度短縮版(PSS)、⑤エジンバラ産後うつ病自覚票(EPDS)であった。所属大学の倫理委員会にて尺度作成のための事前調査として行ったグループインタビュー（GI）を含む研究計画の承認(2012, ＃35)を得て、研究を行った。有効回答者 389 名(86.3%)の結果を統計的に分析した。

### Ⅲ　結果

対象の平均年齢は、32.6(SD4.54)歳であり、初産婦は 60.7％であった。各尺度の平均値は、GSES9.07(SD3.45)、PSS19.57(SD5.97)、EPDS5.74(SD4.31)であった。改訂尺度の質問項目は、事前調査（GI）と諸文献を参考に精選し、旧版尺度の質問項目 15 項目と新たに追加した質問項目 20 項目の計 35 項目とした。回答結果を用いて因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った結果、23 項目 4 因子が抽出された。第 1 因子 5 項目を「夫のサポートに対する認識」、第 2 因子 8 項目を「母親としての自信と肯定感」、第 3 因子 6 項目を「生活適応」、第 4 因子 4 項目を「夫以外のサポートに対する認識」と命名した。第 1 から 4 因子の各因子別信頼性(Chronbach’sα)は、それぞれ 0.90、0.83、0.77、0.74 であり、尺度全体では 0.85 であった。構成概念妥当性の検討として、出産経験別の得点結果について検討を行った結果、第 2 因子「母親としての自信と肯定感」の得点は、経産婦が 28.12(SD3.83)、初産婦が 25.31(SD4.42)であり、経産婦のほうが初産婦より有意に得点が高かった(p=0.00)。また GSES は第 2 因子と弱い相関(r=0.417, p=0.00)、PSS は第 3 因子と中等度の相関(r=−0.540, p=0.00)がみられた。

### Ⅳ　考察

GI から育児中の母親のサポーターとして、夫だけでなく夫以外の家族や友人などの重要性が明らかとなった。このため周囲からのサポートに関する質問項目を新たに加えた結果、改訂版の尺度は夫のサポートと夫以外のサポートの 2 つの因子が抽出された。また旧尺度の「親としての自信」と「自己肯定感」の 2 因子は、改訂版では 1 因子となった。母親として自信を持つこと、自分自身を肯定的に捉えることは類似の概念と考えられるため、本結果は妥当であると考えられる。本改訂尺度はα係数から内的整合性があると考えられ、構成概念妥当性は分娩経験別に分析した結果と第 2 因子と GSES、第 3 因子と PSS の相関関係から支持されると考えられる。

### Ⅴ　結論

産褥期育児肯定感尺度第 3 版は、旧尺度より母親の現状に即した尺度に修正することができた。

## 一般演題（ポスター）　産褥期ケア

座長：吉田安子（神奈川県立保健福祉大学）

**P－81**

# 産後における非妊時体重への復帰状況と自己管理スキルとの関連

○眞鍋えみ子[1)]　和泉美枝[2)]　植松紗代[2)]

1）同志社女子大学現代社会学部現代子ども学科　2）京都府立医科大学医学部看護学科

### Ⅰ　緒言

女性は出産を経て肥満度を増加させる傾向にあり，ライフステージに応じた健康管理を進める上で，妊娠・分娩における体重管理は重要である．我々は，晩産化が進むなか，高年妊娠者においては産後に非妊娠時体重への復帰が困難であることや，この時期における適正体重の維持が，メタボリック症候群のリスクファクターの重積を防ぐことにもつながると考え，育児期の女性の適正体重維持に関する研究に取り組んでいる．本報告では，産後における非妊娠時体重への復帰状況と妊娠期間中の体重増加量，自己管理能力との関連を明らかにする．

### Ⅱ　方法

近畿圏内の産婦人科医院および大学病院で出産し，産後 4 ヵ月〜1 年の間に調査協力の得られた基礎疾患のない母親 68 名を対象に質問紙調査を行った．対象者のうち，日本肥満学会の判定基準に従い，非妊娠時 BMI18.5〜25 未満の標準に属する母親 49 名を分析対象とした．

調査内容は，①属性：年齢，身長，非妊娠時体重と BMI，基礎疾患の有無．②妊娠経過に関する要因：妊娠期間中の体重増加量，異常の有無，出産日．③自己管理能力：Self-Management Skill（SMS，高橋他，1998）を用いた．本尺度は，健康行動の実現に貢献する一般性の高い心理的なスキルの程度を測定でき，実際の保健行動と関連がある．10 項目，4 段階で評価し，素点の合計を算出し SMS 得点とした．得点範囲は 10〜40 点であり，高得点ほど自己管理スキルが豊富である．

【倫理的配慮】対象者に研究趣旨と内容，匿名性の保持等を文書および口頭で説明し，同意書への署名をもって研究協力への同意を確認した．なお，本研究は A 大学医学倫理審査委員会の承認(E-332)を得ている．

### Ⅲ　結果

対象者の年齢は平均 33.7(*SD*=4.8)歳，身長は 159.2(4.6)cm，非妊娠時体重は 52.8(4.7)Kg，非妊娠時 BMI20.7(1.6)，妊娠期間中の体重増加量は 10.6(3.7)Kg であった．産後 6 ヵ月以内に非妊娠時体重に復帰した復帰者は 27 名（55.1%），復帰しなかった非復帰者は 22 名（44.9%）であった．

復帰者と非復帰者を独立変数として Mann-Whitney の U 検定により比較したところ，非妊娠時体重は復帰 53.1(5.4)Kg，非復帰 52.5(3.8)Kg，非妊娠時 BMI は復帰 20.9(1.7)，非復帰 20.6(1.3)と差はなかった．また，年齢，身長でも有意差を認めなかった．妊娠期間中の体重増加量は復帰 9.3(3.9)Kg，非復帰 12.2(2.9)Kg であり，非復帰者の体重増加量は有意に多かった($p$<.01)．SMS 得点は復帰 30.3(3.2)点，非復帰 28.1(4.0)点であり，復帰者が有意に高得点であった($p$<.05)．

### Ⅳ　考察

非復帰者の妊娠期間中の体重増加量は，12.2Kg と BMI が標準に属する妊婦の推奨体重増加量をやや越えていたことからも，妊娠中に至適体重増加量の範囲内にコントロールすることは，母児の周産期リスクの減少への寄与に加え，産後の肥満予防からも重要と考える．また，産後の体重復帰者の方が非復帰者に比べ自己管理能力は高かったことから，妊娠初期から妊婦の自己管理能力や行動意図，特性を把握した上での継続的な支援が有効と思われる．

### Ⅴ　結論

産後 6 ヵ月以内に非妊娠時体重に復帰した者は約半数であり，妊娠中の体重増加量は平均 9.3Kg であった．非復帰者に比べ健康行動に関連した自己管理能力が高かった．妊娠や出産を契機とした肥満やメタボリックシンドロームの予防には，妊娠中から産後までの継続した体重の管理やコントロール，健康に関する自己管理能力の向上の重要性が示唆された．

## 一般演題（ポスター）　産褥期ケア

座長：吉田安子（神奈川県立保健福祉大学）

### P－82

# 産後1か月健診時の褥婦のマイナートラブルの実態とその後の経過に関する縦断的な分析

○田山美穂[1)]　井冨由佳[2)]　岡潤子[3)]　葛西圭子[4)]　竹原健二[1)]

1）国立成育医療研究センター研究所　2）小学館　港区たまち保育室

3）東邦大学大学院看護学研究科　4）公益社団法人日本助産師会



### Ⅰ　緒言

産科施設のスタッフと褥婦との関わりは産後1か月健診で終えることが多い。そのため、産後1か月時の褥婦の状態から、その後の状態を予測した指導や援助が重要になる。そこで本研究では、産後1か月以降の褥婦の精神的・身体的トラブル（以降マイナートラブルとする）の実態について調査し、1か月健診時の褥婦に対するケア・サポートのあり方を検討することを目的とした。

### Ⅱ　方法

本研究では、世田谷区の全産科施設で分娩予定であった妊婦1,745人を対象に、妊娠20週から産後3か月まで実施された縦断研究のデータのうち、産後1か月から3か月のデータを用いた。対象者には、事前に協力依頼文書にて口頭説明し、同意書にて同意を得た。本研究の分析対象者は、産後1か月、2か月、3か月の3度の調査のいずれにも回答が得られた1,043人とした。データは、自記式アンケート用紙またはiPadによって収集された。本研究は、国立成育医療研究センターの倫理委員会にて承認を得て実施された（No.627）。

### Ⅲ　結果

本研究の分析対象者の平均年齢は34.5歳であり、初産婦が569人（54.6%）を占めた。産後1か月時に多く見られたマイナートラブルは、全体的に「肩こり」が高く、初産婦では「児が泣いている理由がわからない」、経産婦では「WHO-5(精神健康状態の測定尺度)のハイリスク」が高い結果となった。

産後1か月時より産後2ヶ月まで継続して訴えのあった項目のうち、初産婦・経産婦共に「WHO-5のハイリスク」や「肩こり」「腕・手首の痛み」が高い割合を示した。産後1か月時と3か月時の両時点で訴えのあった項目のうち、初産婦では「児が泣いている理由がわからない」、経産婦では「WHO-5のハイリスク」、全体的に「肩こり」が高い割合を示した。また、産後2か月「乳腺炎」、産後3か月「児を叩きたくなる」「乳腺炎」は、それぞれ継続者よりも新規者の割合が高かった。「肩こり」「腕・手首の痛み」「腰痛」は全期を通して訴え者数が多かった。

### Ⅳ　考察

産後1か月時に訴えの多い「肩こり」は、その訴えが初産婦・経産関係なく産後3か月まで継続することが多い傾向にある。初産婦では「児が泣いている理由がわからない」、経産婦では「WHO-5のハイリスク」が継続して高く、メンタルヘルスの側面からも早期の対応が必要である。また一方で「児を叩きたくなる」「乳腺炎」など、産後3か月に向け新たな訴えが多くなる項目もあり、トラブルの種類により辿る経過が異なることがうかがわれた。

### Ⅴ　結論

トラブルの種類や出産回数により、1か月時に表出している症状を早期に改善し、慢性化を防ぐための指導と、産後1か月以降に新たに発生しやすい症状に対する予防方法やセルフケアの指導があることを踏まえて、1か月健診時の指導がおこなわれることが望まれる。

本研究は厚生労働科学研究補助金（H24-次世代-指定-006）の助成により行われた。

## 一般演題（ポスター）　産褥期ケア

座長：吉田安子（神奈川県立保健福祉大学）

**P－83**

# 母児同床による褥婦の睡眠の有効性

○有本梨花[1)]　嶋澤恭子[1)]　奥山葉子[1)]　高田昌代[1)]　谷川裕子[2)]　早瀬麻子[3)]

1）神戸市看護大学　2）関西国際大学　3）大阪大学大学院

### Ⅰ　緒言

産後の母親は、半数以上が睡眠不足で疲労を感じ、睡眠の量的障害はマタニティブルーズを発症することが報告されている。産後の睡眠時間が短くなる背景には夜間の授乳や児の世話があるが、夜間に育児をしながらでも、より多くの睡眠時間をとることは重要である。そこで、本研究は産後女性の睡眠時間と母子同床の有無との関係を明らかにすることを目的に行った。

### Ⅱ　方法

調査期間は2012年7月から翌年1月に行った。調査対象は妊娠から産褥期に重大な合併症がなく、健康な児を出生した産後2週間の母親で、同意の得られた60名を対象とした。調査施設は神戸市内のA病院、B助産院の2施設で実施した。調査内容は無記名自記式質問調査（属性、サポート状況、夜間の授乳の仕方、母子同床の有無）、及び72時間連続して腕時計型高感度加速度センサーを対象者の非利き手に装着し、睡眠時間、夜間の中途覚醒の回数や長さ、睡眠効率の量的睡眠時間を調査した。母子同床の有無は同床をしている人は同床有り群、時々同床をしている人、同床をしていない人は同床無し群とし、2群に分けた。量的睡眠時間と母子同床の有無の比較はt検定を行った。本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認後に実施した（承認番号2012-1-08）。

### Ⅲ　結果

同意が得られた60名の内、中途辞退者は5名、有効回答は44名であった。母親の年齢は平均32.8±4.9歳であり、初産婦9名、経産婦35名であった。全ての母親は家事や育児のサポートがあった。同床有り群は33名（75.0%）、同床無し群は11名（25.0%）であった。初産婦と経産婦との比較では、初産婦の方が覚醒時間は有意に長く（$p<0.05$）、同床有り群は有意に少なかった（$p<0.05$）。

同床有り群の夜間の覚醒時間の平均は123分、同床無し群は161分であり、同床有り群の方が覚醒時間は有意に短かった（$p<0.05$）。また同床有り群、同床無し群の各々の平均覚醒回数は23回、21回であり、2群において有意な差はなかった（$P=0.396$）。同床有り群、同床無し群の各々の平均睡眠効率は79.9%、67.2%であり、同床有り群の方が有意に高かった（$p<0.05$）。

### Ⅳ　考察

母子同床は、覚醒時間を短縮させ睡眠効率が高いことが示唆されたが、今回の調査では初産婦と経産婦を分けて比較しておらず、同床をしている母親は経産婦の方が多かった。そのため、今後は初産婦と経産婦にわけて検討し、母子同床が覚醒時間、睡眠効率を短縮させる要因について調査をしていく必要がある。

### Ⅴ　結論

母子同床は、夜間の覚醒時間を短縮させ、睡眠効率が高くなる可能性があるが、その要因について今後明らかにしていく。

## 一般演題（ポスター）　産褥期ケア

座長：吉田安子（神奈川県立保健福祉大学）

**P－84**

# 初産婦の産後の歩行数と下肢筋力および身体の回復に関する縦断調査

○榊原愛　　中河亜希　　佐藤珠美
佐賀大学医学部看護学科母子看護学講座



### Ⅰ　緒言

産後の運動は、疲労回復（Drista M, set al, 2008）や産後うつの改善（Daley J Amanda, et al, 2006）などに効果がある。しかし、運動したいと思っても託児の問題で継続は容易ではない。研究者は、ウォーキングは産後1か月から可能で下肢筋力の回復と活気が高まることを確認したが（榊原, 2004）、具体的なウォーキングの目安を見出すことができなかった。そこで本研究は、産後に行うウォーキングプログラムの基礎資料を得るために産後早期から3か月までの歩行数と下肢筋力および身体（体重、体脂肪率、腹囲）の関連について検討した。

### Ⅱ　方法

平成25年11月～26年3月にA県の産婦人科医院で正期産にて経腟分娩し、母子ともに異常のない初産婦を対象とした。産後入院中に研究目的と倫理事項を説明し、同意を得て調査を開始した。調査内容は、身体測定値（体重、体脂肪率、腹囲）、一日の歩行数と身体活動における総消費熱量（オムロン社製Calori Scan HJA-311）、下肢筋力測定（30秒椅子立ち上がりテスト；以下CS-30 test）である。調査時期は入院中、産後1か月、2か月、3か月の計4回である。統計学的分析はSPSS Ver.21を使用した。

本研究は佐賀大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号25-36）。

### Ⅲ　結果

21名が参加し、辞退者2名（負担）と連絡途絶2名を除く17名を対象とした。平均年齢は30.1±5.1歳で、13名（76.5%）が妊娠中に運動していた。運動の種類は散歩（12名）、散歩とストレッチ（1名）だった。産後3か月目までに16名（94.1%）が散歩をしていた。一日の平均歩行数とCS-30 testは時間経過とともに有意に増加した。体重、体脂肪率の有意な変化は認めなかったが、腹囲は有意に減少していた（表1）。歩行数と体重、CS-30 test値との間に相関（Spearmanの順位相関係数）はなかった。

表1　産後3か月間の歩行数と身体測定値の変化（Kruskal　Wallis検定）

| | 入院中 | 産後1か月 | 産後2か月 | 産後3か月 | p値 |
|---|---|---|---|---|---|
| 歩行数（歩/日） | | 1198.6±373.5 | 2012.0±642.8 | 2564.6±771.0 | <0.01 |
| 総消費熱量（kcal） | | 1760.6±166.3 | 1761.9±196.2 | 1717.0±185.2 | 0.89 |
| CS-30　test（回） | | 16.7±3.5 | 20.3±4.8 | 21.4±5.4 | <0.01 |
| 体重（kg） | 57.5±7.5 | 53.9±7.1 | 52.7±7.2 | 52.0±7.2 | 0.12 |
| 体脂肪率（%） | 26.6±3.9 | 27.6±2.9 | 26.4±3.5 | 26.6±3.6 | 0.72 |
| 腹囲（cm） | 85.6±5.3 | 81.5±6.0 | 78.2±5.8 | 76.5±5.9 | <0.01 |

### Ⅳ　考察

17名の初産婦の結果から、産後3か月までの平均歩行数は2000歩/日前後であることが明らかになった。CS-30 test値は増加しているが産後3か月でも21回前後で、60～69歳女性の平均18～22回に近い値であり、下肢筋力がかなり低下していた。体重、体脂肪率に変化はないが、腹囲は縮小傾向がみられた。Maturi, Afashary and Abedi（2011）は、産後6週女性を対象に1万歩を目標に1週間に500歩ずつ増やす12週間の介入を行い、体重、BMI、腹囲の減少に効果があることを報告した。近年、ウォーキングを活用した産後ダイエットへの関心が高まっているが、明確な運動基準や指針が示されていない。今後このような歩行数を目標にした介入プログラムが日本でも有効であるか検討することが必要である。

### Ⅴ　結論

産後3か月までの初産婦の一日の平均歩行数は2000前後と少なく、下肢筋力が高齢者並みに低下していた。身体では腹囲の縮小傾向を認めるだけで大きな変化はなかった。

※本研究は佐賀大学医学部研究者育成支援事業の助成金を受けて実施した。

## 一般演題（ポスター）　産褥期ケア

座長：吉田安子（神奈川県立保健福祉大学）

**P－85**

# 生後3か月間における長期間のおむつ皮膚炎症状有無による属性比較

○米澤かおり　　春名めぐみ　　松崎政代　　白石三恵
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

### Ⅰ　緒言

おむつ皮膚炎は、排便回数が多く皮膚が脆弱な早期乳児期に発症のリスクが高い。おむつ皮膚炎を発症すると、毎回のおむつ交換、沐浴の際に配慮が必要であり、養育者の育児負担につながる。おむつ皮膚炎は、一度発症すると繰り返し発症しやすいと言われており、長期間おむつ皮膚炎を発症し続ける場合もある。しかし、長期間おむつ皮膚炎を発症し続ける児の特徴については明らかでない。そのため、排便回数が多いと考えられる生後3か月間において、長期間（4週間以上）おむつ皮膚炎症状を繰り返し発症している児とそれ以外の児の属性比較を行った。

### Ⅱ　方法

2012年5月から7月に調査施設で妊娠35週から42週の間に出生した児を対象に、前向き観察研究を行った。入院中の生後4日目に皮膚バリア機能の指標として皮膚pHの計測、基本属性についてカルテ調査を行った。臀部の皮膚の状態、排便・排尿回数については、対象者の母へ3か月間（12週間）毎日の記録を依頼した。臀部の皮膚の状態は、発赤、発疹、皮膚剥離の状態を記録してもらい、いずれかの症状があった場合をおむつ皮膚炎症状とした。その上で、1週間に1回以上おむつ皮膚炎症状がある状態が連続4週以上続いた場合を長期おむつ皮膚炎症状とした。倫理的配慮として、対象児の母に参加は任意であること、途中で辞退することも可能であることを説明し、書面による同意を得た。また本調査は東京大学医学部(#3758)と調査対象病院(#47)の倫理審査委員会で承認を得て行った。分析にはSPSS21.0を使用し、長期おむつ皮膚炎症状の有無による属性の比較を、t検定または$\chi^2$検定を用いて行った。

### Ⅲ　結果

対象児の母105名の内54名から同意を得て、その内26名（48.1%）から3か月間の記録を得た。26名中、長期おむつ皮膚炎症状があったのは8名（30.7%）であった。おむつ皮膚炎症状の繰り返し発症期間は全体の平均値で2.85週間（中央値で2週間、最小値0週間、最大値11週間）で、長期おむつ皮膚炎症状を有した児の平均発症期間は6.5週間であった。長期おむつ皮膚炎症状があった児では、そうでない児に比べて出生時体重が有意に重く(p=0.046)、特にHeavy for dateである4名は全員長期おむつ皮膚炎症状を有していた。また統計的な有意差はなかったが、長期おむつ皮膚炎症状があった児では生後4日目時点での腹部・臀部の皮膚pHが高かった。排便・排尿回数には2群で差がなかった。

### Ⅳ　考察

おむつ皮膚炎症状を長期間有する児が一定数存在し、また出生した病院を退院後、ほぼ3か月間常におむつ皮膚炎症状を有している児もいることが明らかになった。これまで一時的なおむつ皮膚炎の発症には、おむつの種類や排便回数などの環境要因が多く報告されているが、今回明らかになったように、出生体重のような児本人の持つ特徴にも留意していく必要がある。特に、体重の多い児に長期おむつ皮膚炎症状が多いことから、未熟であると考えられやすい低出生体重児や早産児だけでなく、成熟児でも皮膚が脆弱な可能性があることに留意する必要があると考えられた。

ただし、本研究は対象者数が少なく、また追跡中の脱落も多く、3か月間の記録の継続者には偏りが生じている可能性もあるため一般化には注意が必要である。また、診断を受けたものはいなかったものの、カンジダおむつ皮膚炎を発症していた者がいた可能性は、限界として留意する必要がある。

### Ⅴ　結論

おむつ皮膚炎は一時的な皮膚トラブルであるために軽視されやすいが、長期間のおむつ皮膚炎症状を有する児が少なからず存在し、それには出生時体重が重いことが関連する可能性が示唆された。新生児・早期乳児期に関わる機会の多い助産師がそのリスクを知り、適切な指導ができるよう、リスクが高い児の長期おむつ皮膚炎症状の予防、または一時的な発症に止めるためのさらなる研究が必要である。

## 一般演題（ポスター）　母乳育児

座長：桃井雅子（聖マリア学院大学）

**P－86**

# 母乳育児確立に向けた産褥入院中の母乳育児支援に関する研究

○長坂真希[1)]　志村千鶴子[2)]　神谷摂子[3)]

1）長野赤十字病院　2）創価大学看護学部　3）愛知県立大学看護学部



### Ⅰ　緒言

母乳育児確立のためには、産褥入院中に専門職が関わることが重要である。変化する母児の状況を把握し継続的ケアが求められるが、出産直後から退院まで継続的な母乳育児支援について詳細に記述された研究は少ない。そこで、本研究は正常経過を辿ると予測される母児に対して、母乳育児確立に向け助産師が母児の状態をどのように判断し、どのような母乳育児支援を行なっているかを具体的かつ経時的に明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

研究デザインは、質的記述的研究である。対象は、退院時の母乳栄養率が高い総合病院で勤務経験 3 年以上の助産師 12 名、妊娠・分娩経過に異常がない経膣分娩した初産婦及び健康上の問題がない出生時体重 2700～3200g の児 9 組とした。2013 年 7 月～9 月に母乳育児支援場面における母児の状態や助産師の支援を参加観察し、それを基に母乳育児支援の判断とその根拠等について助産師に半構造化面接を行った。データ収集では、授乳場面であるためプライバシーの保護や、助産師のケアの妨げとならないよう配慮した。得られたデータは、出生直後・産後 0～2 日目・3～4 日目・5～6 日目及び全期間に分け、質的帰納的に分析した。なお、本研究は研究協力機関の研究倫理審査委員会の承認及び愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認（25 愛県大管理第 7-10 号）を得て行った。

### Ⅲ　結果

助産師の経験年数は、平均 12 年であった。産褥入院中の母乳育児支援として、11 大カテゴリー（【 】）、31 カテゴリー、79 サブカテゴリーが抽出された。助産師が行う母乳育児支援は、一段ずつ段階を踏んだケア、母親の実感につながるケア、助産師の信念、母乳育児確立に向けて母児を支えるという 4 つに分けられた。まず、【出生直後からの授乳に対するケア】【慣れない授乳に対するケア】【母親なりの授乳確立のためのケア】【退院後の母乳育児継続のためのケア】というように一段ずつ段階を踏んだケアを行っていた。また、母親の実感につながるケアは、出生直後だからこそ【児の強さを実感】し、【直接授乳ができることを実感】そして【乳房や児の状態を実感】することで状態の変化を感じ、退院に向け【乳房や児の状態から飲めていることを実感】させるケアを行っていた。さらに、これらのケアは【産褥早期からのケアが大切】【退院後の母乳育児継続に向けた視点が大切】といった助産師の信念に基づき行われていた。そして、産褥入院全期間中において、母児主体でチームで連携しながら、【母乳育児継続に向けて母児を支える】といったことを継続的に行っていた。

### Ⅳ　考察

母乳育児が確立できるよう助産師は、母親が乳房や児の状態を理解できるよう身体を通した実感できるようなケアの提供や、産褥早期の手厚いケアから産褥後期の見守るケアといった段階的にケアを提供することが重要と考える。さらに、母親が自分の意思で母乳育児に取り組むことができるよう、母親を主体としてチームで一貫かつ継続的なケアを提供することが母乳育児確立のための支援として重要と考える。

### Ⅴ　結論

母乳育児確立に向け、産褥入院中の母児に対して助産師は母乳育児支援に対する信念のもと、一段ずつ段階を踏んだケアや母親の実感につながるケアを提供し、一貫した継続的なケアをチームで行うことの重要性が示唆された。

## 一般演題（ポスター）　母乳育児

座長：桃井雅子（聖マリア学院大学）

**P－87**

# 初産婦の母乳育児における「産後、イメージ通りではなかったこと」と「妊娠中に知りたかったこと」の実態

○相良有紀[1)]　玄番千恵巳[2)]　佐藤小織[1)]　島田真理恵[1)]　土江田奈留美[1)]
1）上智大学　2）東京家政大学

### Ⅰ　緒言

妊娠期からの母乳育児支援として、母乳育児に対する知識を高め、母乳育児の実際を知るための具体的な情報提供が必要であるということが先行研究でも示されている（玄番，2012）。しかし、産後の母親から「イメージ通りではなかった」や「妊娠中にもっといろいろ教えてもらいたかった」という言葉等を耳にする。そこで、本研究は母乳育児における産後イメージ通りではなかったこととそこから発生する情報ニーズの実態を明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

対象は、都内6施設で分娩し、産後1か月健診に来院した118名の初産婦とし、調査期間は2013年4月～11月であった。調査内容は、母乳育児において「産後、イメージ通りではなかったこと」と「妊娠中に知りたかったこと」を無記名自記式調査で回答を得た。分析方法は、記載された言葉を同じ意味を成すもので分類し、カテゴリー化した。カテゴリー化する際は、研究者間で検討し、信頼性の確保に努めた。倫理的配慮として、所属大学にて倫理審査を受け、承認を得た（2012，＃36）。また、研究対象者には施設スタッフが口頭と文書にて説明を行い、回答の返信をもって調査協力への同意とした。

### Ⅲ　結果

分析の結果、抽出されたのは「産後の母乳育児でイメージ通りではなかったこと」で116のコードと5つのサブカテゴリー、【自分の体の変化】【授乳に伴う困難感】【実生活の変化】の3つのカテゴリーであった。「母乳育児について妊娠中に知りたかったこと」では、94のコードと8つのサブカテゴリー、【乳房の変化】【具体的な授乳についての情報】【マッサージに関すること】【母乳育児中の栄養】の4つのカテゴリーであった。妊娠中に知りたかった内容での【自分の体の変化】は、乳房の変化に関する内容のみであり、さらに、【マッサージに関すること】と【母乳育児中の栄養】のカテゴリーが抽出された。

### Ⅳ　考察

初産婦は、産後の自分の体の変化や授乳に伴う困難感、実生活の変化について、妊娠中にはイメージできていなかった。そのため、産後の乳房の変化や具体的な授乳方法が、産後の情報ニーズとして挙がり、産後に助産師から【マッサージに関すること】や【母乳育児中の栄養】についての指導を受けたことで、それらを妊娠中から必要な項目であると考えたのではないかと推察された。

### Ⅴ　結論

母乳育児において、初産婦は産後の自分の身体の変化や具体的な授乳方法、実生活の変化、そしてセルフケアについての具体的な情報を妊娠中から得ていた方が良かったと感じていた。

引用文献
玄番千恵巳（2012）．妊娠期における母親の母乳育児に対する認識が産後の母乳育児に及ぼす影響．聖母大学大学院看護学研究科修士論文，1-41.

## 一般演題（ポスター）　母乳育児

座長：桃井雅子（聖マリア学院大学）

**P－88**

# 初産婦が妊娠中に得た母乳育児の知識と産後の授乳の実際とのギャップの検討

○玄番千恵巳[2)]　相良有紀[1)]　佐藤小織[1)]　島田真理恵[1)]　土江田奈留美[1)]

1）上智大学　2）東京家政大学



### Ⅰ　緒言

母乳育児支援において、母乳育児希望の妊婦が、その希望通りに実現できるような関わりが重要である。しかし、「こんなに大変だと思わなかった」という褥婦の声を耳にすることは少なくない。そこで本研究は、初産婦が妊娠中に得た母乳育児の知識をもとに抱いた授乳に対するイメージと、産後に授乳してみた実際とのギャップについて検討することを目的とした。

### Ⅱ　方法

対象は、都内6施設で分娩し、産後1か月健診に来院した初産婦とし、期間は2013年4月～11月とした。調査内容は、デモグラフィックデータと母乳育児に関する知識については、「知っていた」「少し知っていた」「あまり知らなかった」「知らなかった」の4段階で11項目質問した。また、「知っていた」「少し知っていた」と回答したものには、産後に授乳してみた実際がイメージ通りだったかどうかをきいた。結果は統計的に分析した。なお、本研究は所属大学の研究倫理委員会にて倫理審査の承認を得た（2012,＃36）。また、研究対象者には施設スタッフが口頭と文書にて説明を行い、回答の返信をもって調査協力への同意とした。

### Ⅲ　結果

対象者118名中、有効回答が得られた110名（有効回答率84.6%）を分析対象とした。対象の平均年齢は31.5歳（SD5.0）、妊娠中の希望授乳形態は、「できれば母乳」を含め母乳育児希望の母親が93名（84.5%）であったが、1か月健診時での授乳方法は母乳のみが49名（44.5%）であった。

質問した11項目中『スキンシップに良い』『お金がかからない』『手間がかからない』『夜間も頻回に起きて授乳する』の4項目は、7割以上が「知っていた」もしくは「少し知っていた」と回答していた。しかし、『具体的な授乳方法』や『産褥早期の母乳分泌の特徴』などの項目では、4割以下であった。

また、11項目について、妊娠中から「知っていた」「少し知っていた」と回答した者は、産後もすべての項目で8割以上がほぼイメージ通りであると回答していた。

### Ⅳ　考察

母乳育児に関しては、『スキンシップによい』などの項目は妊娠中から知られているが、『産後2～3日は母乳があまり多くは出ない』などの産褥早期の乳汁分泌の特徴や、具体的な授乳方法などはあまり知られていないことが明らかになった。具体的な授乳方法は、妊娠中から指導してもイメージがわかないという意見がある。しかし、本研究の結果では、妊娠中に得た知識をもとに抱いたイメージとその実際とはギャップが小さいことが示されたため、妊娠中から母乳育児に関する具体的な内容についての情報提供をすることは必要であると考えられた。

### Ⅴ　結論

初産婦が妊娠中に得た母乳育児の知識は、産後の授乳の実際とのギャップを小さくすることが明らかになった。

## 一般演題（ポスター）　母乳育児

座長：桃井雅子（聖マリア学院大学）

**P－89**

# NICUにおけるもらい乳の実施に関わる要因の探索的研究

○淺島宏美　　塚本康子
新潟医療福祉大学看護学科



### Ⅰ　緒言

諸外国では、母乳バンクが存在し、科学的根拠に基づいたガイドラインに準拠した安全基準の満たされた母乳を提供する仕組みが機能している。一方、わが国では、NICUでもらい乳が行われているが、ガイドライン等はなく実施方法は各施設で異なっている。本研究は、NICUの病院の特性および看護職の特性から、NICUにおけるもらい乳の実施に関係している要因を明らかにすることを目的とする。

### Ⅱ　方法

関東甲信越地域の総合周産期母子医療センターNICUに勤務している看護職743名を対象に、自記式質問紙調査を行った。本研究では、「もらい乳とは、何らかの理由により母親自身の母乳を与えられない場合に他の母親が搾乳した母乳をもらい、児に与えること」と定義し、病院の特性および看護職の特性について、研究者が作成したもらい乳に関する項目、看護実践環境（PES-NWI日本語版）、一般性セルフエフィカシーから調査した。もらい乳実施の有無と、病院の特性および看護職の特性との関連を、多重ロジスティック回帰モデルを用いて分析した。本研究は、所属大学倫理委員会の承認を得て行い、対象には書面で研究の趣旨と倫理的配慮を説明した。

### Ⅲ　結果

対象の勤務経験年数は7.7±6.9年、NICU経験年数は4.5±4.4年であり、職種は看護師が94.7%を占めた。看護職数が多く（OR1.02[95%CI:1.01-1.03]）、病棟が積極的な場合は非積極的な場合に比べてもらい乳実施の確率が高く（OR1.97[95%CI:1.38-2.79]）、看護実践環境サブスケールでは「病院全体の業務における看護師の関わり」が多い（OR5.88[95%CI:1.15-29.93]）ほど、もらい乳を実施していた。もらい乳に関する看護職の認識では、「看護職のもらい乳に対する消極性や抵抗感」が少ない（OR5.82[CI:3.27-10.37]）、「看護職のもらい乳に関する知識がある」（OR1.54[CI:1.04-2.27]）、「母親のもらい乳の選択と責任」は小さいと感じている（OR2.11[CI:1.33-3.36]）ほど、もらい乳実施の確率が高かった。一般性セルフエフィカシーは、非常に低い場合にもらい乳実施が有意に高かった（$p<0.05$）。

### Ⅳ　考察

もらい乳の実施には、もらい乳に関する知識や情報を兼ね備えた人員の確保と配置が必要であると言える。病棟の積極性や看護実践環境から、病棟の環境が看護職個人の認識に影響していると考えられ、病院の中での業務全体に関わる看護職の位置づけが大きいと考えると、看護職としての有能感や仕事の達成感が関係しているものと推察された。また、もらい乳実施群で一般性セルフエフィカシーが低かったことは、必ずしももらい乳との関連ではないと考えられる。しかしながら、もらい乳の安全性を踏まえて考えると、より知識や経験のある者の方がもらい乳の実施や推進に確信が持てずに消極的とならざるを得ない面もあるのではないかと考えられる。

### Ⅴ　結論

もらい乳実施に関係している病院の特性要因は、看護職数が多い、病棟が積極的である、看護実践環境の「病院全体の業務における看護師の関わり」が高い、であった。また、看護職の特性要因は、もらい乳に対する消極性や抵抗感がない、もらい乳に関する知識がある、母親のもらい乳の選択と責任は小さいと感じている、一般性セルフエフィカシーは低い、であった。今後は、もらい乳の安全基準やシステムについて検討することが必要である。

## 一般演題（ポスター）　母乳育児

座長：桃井雅子（聖マリア学院大学）

**P－90**

# 当院NICU/GCUにおける母乳育児支援業務の有用性に関する検討
## ～母乳分泌確立と維持への支援～

○中村菜美子[1)]　真木智子[1)]　片桐麻州美[2)]
1）杏林大学医学部付属病院　総合周産期母子医療センターNICU/GCU　2）杏林大学　保健学部



### Ⅰ　緒言

母乳栄養は早産児の栄養において重要である。しかし、母子分離での母乳分泌は困難となることが多い。当病棟における先行研究では、入院期間が1ヶ月未満では退院時人工乳が有意に多く（P＝0.03）、産褥早期からのケアが課題に挙がった。そこで、母親へ早期母乳育児支援を行うためにIBCLCの資格を持つ産科経験のある助産師2名が中心となり5年目以上のスタッフによる母乳育児支援業務（以下B業務）を導入した。

受け持ち看護師は、面会時にタイムリーに母親へ支援を行えないこともある。B 業務担当者は、面会時に横断的に活動し、母乳育児への動機付け等の教育、手搾乳手技の確認、搾乳器の使用方法説明、直接母乳の介助等を行った。人員配置の問題から、毎日行えなかったり他業務と兼務することもあったが徐々に定着しつつある。そこで、B 業務を導入して半年が過ぎたため、有用性を評価する事を目的に母乳率の変化と病棟スタッフへの自記式質問紙調査を元に検討したため報告する。

### Ⅱ　方法

調査1はNICU/GCUに勤務するスタッフ55名へB業務導入による母乳育児支援の変化について自記式質問紙調査を実施した。調査2は平成21年12月～平成26年7月にNICU/GCUを退院した母子の診療録から退院時の栄養方法を得て母乳率を算出した。倫理的配慮として看護部研究倫理審査委員会へ研究計画書を提出し研究の了承を得て、データの公表は個人が特定されないように配慮した。

### Ⅲ　結果

調査1の有効回答率は42%、うちB業務担当経験者8人（15%）、未経験者15人（27%）であった。

早期からの母乳育児支援についてB業務経験者は【個別的に丁寧に退院を見据えてケアするようになった】【早期から積極的に説明し、受け持ち時にもB業務をするようになった】【手搾り手技も確認するようになった】未経験者も【早期にケアできるようになった】と回答した人が多かった。

B業務導入について経験者は【知識経験が増え自信がついた】【母親に話しかけやすくなり、直接母乳以外のことも相談されやすくなった】と感じ、今後もB業務は続けた方が良く、多くのスタッフが経験した方が良いと回答した。反面、【知識技術のなさを痛感】【B業務がいると受け持ちがしなくなる】【やることが多く大変】【B 業務と他業務の掛持ちは無理】とも感じていた。未経験者は、【受け持ちだとゆっくりケアできないから助かる】【誰に相談したら良いか分かりやすく良い】【介助を勉強できてよい】ため継続すると良いと回答した一方、【Bにまかせて説明しなくなった】という回答もあった。

母乳率は、B業務導入前の平成25年4月～平成26年2月の平均22%から導入後の平成26年3月～7月平均38%へ増加した。

### Ⅳ　考察

B 業務導入により、早期からの母乳育児支援が可能になり母乳率が増加したと考えられる。また、スタッフの知識・技術の向上や経験に役立ち、さらなる勉強への動機付けになった。母親とのコミュニケーションが増え、丁寧にゆっくり直接母乳介助を行えるなど支援の質向上につながり、それらも母乳率増加につながった要因と考えられる。しかし、受け持ちスタッフの業務負担軽減になったが、人員配置への課題もあげられた。また、B業務担当者以外の母乳育児支援に対する意識も課題に挙げられた。

### Ⅴ　結論

B 業務の導入は、母乳育児支援の早期開始、スタッフの経験が増え知識・技術が向上し支援の質があがり母乳率が増加したこと、業務負担の軽減になったことから有用であったと言える。今後の課題として、B業務担当者の育成と人員配置、B業務未経験者への母乳育児支援に対する意識付けが挙げられる。

## 一般演題（ポスター）　助産管理2

座長：渡邊典子（新潟青陵大学）

**P－91**

# 災害教育・訓練を受けていたNICU看護管理者の地震発生時における行動

○佐々木美喜　　山本由香
日本赤十字看護大学

### Ⅰ　緒言

我が国では1970年代からNeonatal Intensive Care Unit（以下，NICUとする）の設置が具体化され，ハイリスク児に対する医療技術と看護が著しい進歩を遂げている．NICUでは救命救急的な医療の占める割合がきわめて大きく，クベースを含めた多くのME機器に囲まれた児が入院している．地震発生時には，クベースやME機器の転倒，ライフラインの途絶などが生じ，小さく脆弱な新生児の治療や看護に大きく影響を及ぼすことが考えられる．そこで本研究では，A県で災害教育・訓練を受けていたNICU看護管理者の地震発生時における行動とその基準について面接調査によって明らかにすることを目的とした．

### Ⅱ　方法

A県で平時から勤務先で災害教育・訓練を受けており，地震発生時に勤務をしていたNICU看護管理者1名（A氏）を対象に，地震発生時に自身がどのように行動し，その行動は何を基準として行ったのかを自由に語ってもらう半構成的な面接を行った．データ収集期間は2013年2月で，得られたデータを質的記述的に分析した．

日本赤十字看護大学倫理委員会の承認（研倫審委第2012-65）を得た後，研究参加者に研究目的・方法・参加の任意性・中止の自由意思尊重・匿名性・公表について説明をし，同意を得て実施した．

### Ⅲ　結果・考察

データ分析の結果，2つの大カテゴリーとして，【マニュアルに基づいた行動】と【自分が持っている知識・経験に基づいた行動】が導き出された．【マニュアルに基づいた行動】では，2つのカテゴリー＜状況の把握・報告＞，＜病棟管理＞が見出され，【自分が持っている知識・経験に基づいた行動】では，8つのカテゴリー＜患者の安全確保＞，＜面会家族への支援＞，＜情報収集＞，＜日常ケア継続の努力＞，＜ケアに必要な物品の確保＞，＜医療機器破損の把握と今後を想定しての対応＞，＜勤務調整＞，＜勤務するスタッフの健康管理＞が見出された．

A氏が勤務する病院は病院全体で防災訓練が1回/年，病棟での訓練が1回/年行われていた．A氏が震災時にも落ち着いて＜状況の把握・報告＞，＜病棟管理＞ができたのは，これまでマニュアルに沿って訓練を繰り返し行ってきた成果だと考える．その一方で，マニュアルや訓練では対応しきれない＜患者の安全確保＞，＜日常ケア継続の努力＞など数多くの困難な状況が発生しており，A氏は自分の持っている知識や経験に基づいて状況判断し，行動したことが非常に多かった．災害はいつ発生するかわからず，その状況によって判断や行動を迫られる事態が生じることは必然である．マニュアルや訓練通りにいかないことが多いが，マニュアルがあることや訓練を行うことで災害時に対応できる能力が養えるのではないかと考える．

### Ⅳ　結論

日々の訓練とマニュアルの重要性について確認することができた．時間の経過とともに災害や防災の意識は薄れていく．防災・減災の意識を持続できるような支援が今後の課題である．

## 一般演題（ポスター）　助産管理2

座長：渡邊典子（新潟青陵大学）

**P－92**

# 産科医療補償制度導入前後の助産業務の取り組み

久保田隆子
高崎健康福祉大学大学院



### Ⅰ　緒言

平成21年度1月から産科医療補償制度(以下補償制度)がスタートした。補償制度の目的は分娩にかかわる医療事故(過失の有無を問わない)により脳性麻痺となった児及び家族の経済的負担を速やかに補償する。紛争の防止・早期解決を図ることである。モデルとなったアメリカの制度は、補償金をもらうなら訴訟はできない。訴訟をするなら補償金は貰えない。我が国はまだ法整備[1]は検討の段階ではない。

補償制度導入が分娩に関わる助産業務へどのように変化をもたらしたのかを調査した研究は少ない。

本研究の目的は、補償制度導入前後の分娩取扱い助産師の助産業務の取り組みの変化を明らかにする。

### Ⅱ　方法

対象:関東地方の病院や診療所、助産所の勤務助産師を対象とした。

方法:無記名自記式質問紙調査を郵送で実施した。

期間:2010年7月～8月、

分析方法:アンケートは、導入前(2008.12)と導入後(2010.5)の助産業務の質問を20項目設問しリッカート5段で回答した。統計はWilcoxonの符号付き順位検定。SPSS Statistics18を使用した。判定はP<0.05水準で有意である。

倫理的配慮:大学倫理委員会の承認を得た(承認番号10-24)。

### Ⅲ　結果

総配布数344名､回収数137(39.8%)名､有効回答数117(85.4%)名の中から分娩取扱い助産師97(83.0%)名を分析対象とした。平均年齢45.8(SD±10.4)歳、臨床経験年数は平均19.0(SD±11.0)年であった。

表1　業務の取り組みの変化

| No | 質問内容 | P | |
|---|---|---|---|
| 1 | 妊娠期の技術提供行為に対してインフォームド・コンセント(説明や同意)を得ている。 | .001 | ＊＊ |
| 2 | 妊娠期にバースプランの話し合いができている。 | .003 | ＊＊ |
| 3 | 妊娠期の保健指導の提供時間が長い。 | .029 | ＊ |
| 4 | 妊娠期の経過診断において逸脱徴候を発見した場合、医師へ相談できている。 | .043 | ＊ |
| 5 | 妊娠期の方に医療安全対策を意識した関わりが実施できている。 | .000 | ＊＊ |
| 6 | 分娩第一期の産婦への技術提供行為に対してインフォームド・コンセントを得ている。 | .003 | ＊＊ |
| 7 | 分娩進行中の産婦のケアが安心して行えている。 | .043 | ＊ |
| 8 | 分娩進行中の胎児心拍数の確認にかける時間が長い。 | .001 | ＊＊ |
| 9 | 分娩進行中の胎児心拍数の確認にかける回数が多い。 | .008 | ＊＊ |
| 10 | 分娩進行中に分娩監視装置を装着していると安心だ。 | .285 | n.s. |
| 11 | 分娩監視装置に頼らず自分の目と耳と手で確認している。 | .146 | n.s. |
| 12 | 分娩進行中に逸脱徴候を発見した場合は医師へ相談できている。 | .184 | n.s. |
| 13 | 分娩介助が安心して行えている。 | .392 | n.s. |
| 14 | 分娩時に産婦を尊重した言動で過ごしている。 | .157 | n.s. |
| 15 | 分娩時に産婦の意思をを尊重した行動をとっている。 | .206 | n.s. |
| 16 | 分娩時に産婦の家族の意思を尊重した行動をとっている。 | .071 | n.s. |
| 17 | 褥婦への技術提供行為へのインフォームド・コンセントを得て行っている。 | .193 | n.s. |
| 18 | 褥婦への保健指導の提供時間が長い。 | .124 | n.s. |
| 19 | 新生児の観察時間が長い。 | .005 | ＊＊ |
| 20 | 新生児の逸脱徴候を発見した場合は医師へ相談できている。 | .018 | ＊＊ |
| | | P<0.05＊ | |

以上が検定結果であった。

### Ⅳ　考察

妊娠期の行動の変化と分娩中の胎児心拍数の確認にかける時間と回数、新生児の逸脱徴候時に行動の変化がみられた。補償制度導入により主に妊娠期・分娩期・新生児への助産業務内容に変化がみられた。しかし、分娩介助が安心して行えているについては変化がみられなかったことより課題となっている。

### Ⅴ　結論

対象は比較的臨床経験も長いにことより、妊娠期の継続的な関わりが重要であることが示唆された。

1)畑中綾子．医療事故無過失補償制度の論点−産科−医療無過失補償制度の議論に着目して−．社会技術研究論文集2008;(5):122-131.

## 一般演題（ポスター）　助産管理２

座長：渡邊典子（新潟青陵大学）

**P－93**

# 要望書作りと政策立案の当事者への交渉を通して見えた課題

○新野由子[1)]　北目利子[2)]　三島典子[3)]　鈴木享子[4)]
1）高崎健康福祉大学　2）トコ助産所
3）玉川病院　4）亀田医療技術専門学校助産学科

### Ⅰ　緒言

東京都助産師会はH25年末に公益社団法人の許可を得て、新しい組織をスタートさせた。都議会各党への交渉は毎年行っているが、今年度は政策提言委員会のメンバーが大幅に入れ替わったことで、新たな課題が明らかとなった。本報告では、政策提言をまとめる過程と、政党ヒアリングでのやり取りの実際を明らかにし、助産師が政策提言に関わっていく必要性や課題を考えたい。

### Ⅱ　実践内容

政策提言としての要望書をまとめ、東京都健康福祉局担当科と各政党との交渉と質疑応答を行った。

### Ⅲ　結果

政策提言委員会では、平成26年7月〜8月にかけて、委員会を3回開催し、内容はE メールでやり取りを行い、過去の要望書の内容等に注目し、国の政策の動向や裏付けとなるデータを整理し、要望書を完成させた。

政策提言委員を含む理事・会長は、9月2日に、東京都健康福祉局担当課へ政党ヒアリングに提出する要望内容を事前に報告し、東京都都議会の３党の議員団に要望書を渡し、要望書の説明を準備したパネルで全体像を説明し、次にそれぞれの項目についての詳細な説明を行った。

3党全てが和やかなムードで、要望を聞いた上で、議員からの質問は以下のようであった。

①償還払いは全国で何か所あるのか？　都はなぜ助産所を認めないのか？

②産後ケアハウスや育児ヘルパーはどのくらいの割合で必要とされているか？

③若い人は助産師の存在を知らない人も多いと思うが、どうやって「助産師」を知るのか？

④産後のケア券は具体的にどのような内容か？　活用状況はどうか？　　等

各質問に対して、準備していた資料から具体的な数字も示しながら回答した。また、償還払いに関しては、東京都にある五者協；「東京都地域保健事業連絡協議会」の中に助産師会が入っていない事が大きな理由で、是非入れて欲しいと付け加えた。

### Ⅳ　考察

議員からの質問に対しデータを示すことや、実際に活動している助産師が意見を述べることで、より現実の問題と要望を正確に伝えることが可能であろうと思われる。また、パネル活用は、活動の全体像が見えやすく、簡潔で明瞭な説明が可能となり、理解が得やすかったと考える。

### Ⅴ　今後の課題

助産師として将来のビジョンを持ち、それを実現するために外部への協力依頼や交渉を行っていく必要があり、今回の政策提言を次年度にも続く活動としたい。また、今回は示すことはできなかったが、助産師の働く現場と教育、学会等の組織集団の関係も根本的に見直す必要もある。今年度から3カ年の予定で「妊娠・出産包括支援モデル事業」が国庫補助事業として予算化された。やっと、少子化社会における母子保健に視点が集まっており、この流れをもっと大きな社会変革に変えていきたい。

## 一般演題（ポスター）　助産管理2

座長：渡邊典子（新潟青陵大学）

**P－94**

# 県内助産師のネットワーク作りとキャリアアップをはかる実践活動

○橋口奈穂美[1)]　菅沼ひろ子[1)]　田中優子[2)]　水畑喜代子[2)]　森伴子[2)]
1）宮崎県立看護大学　2）一般社団法人宮崎県助産師会



### Ⅰ　緒言

A大学では、「助産師本来の仕事とは？」を問い直しながら、助産師活動を更に活性化することを目的に、県内の助産師活動の連携や相互の浸透を図る助産師のネットワーク作りとキャリアアップをめざして平成10年度から年に3~6回の研修会を実施してきた。平成23年度からは、県助産師会との協働とした企画運営を行っている。今回、平成25年度の実践活動の評価を通し今後の課題を見いだすことを目的として、アンケートを分析検討したので報告する。

### Ⅱ　実践内容

研修会は、県内助産師の業務及び研修希望内容を踏まえて、テーマに即した講演あるいは話題提供と、その後にグループワークを行なっている。グループは、学びの深化及び助産師が繋がりあうことを狙って複数の施設で多様な年代となる構成にし、終了後にアンケートを実施している。平成25年度の研修会は6回、テーマは「周産期における医療安全」、「おっぱいケア〜事例検討〜」、「妊婦のマイナートラブルや乳房トラブル時の対応」、「子ども虐待防止〜事例検討〜」、「分娩台でできるアクティブバース」、「母乳育児を目指して」であった。アンケートは、参加者の属性及び研修会の学びや意見を自由に記述できるものとした。研修会毎に、属性を集計し自由記述内容を質的記述的に分析した。倫理的配慮として、対象者には無記名自記式及び匿名性の確保、提出は任意等の説明を行い提出をもって同意とみなし公表の了承を得ている。

### Ⅲ　結果

参加人数は、26〜73名／回、アンケート回収率は81〜100%／回で、今回の分析総数は226名分であった。就業先は、病院診療所が最も多く助産所や地域活動、教育機関等であった。年齢は、20歳代〜70歳代と幅広く、世代別には30歳代が毎回30%前後であり最も多かった。また他職種や学生の参加も見られた。自由記述内容すべてに、「日頃の自分の行動・コミュニケーションの取り方を考え直す良い機会」等【振り返りの機会】と、「ケアの方法の具体例が学べた」等【知識の深まり】が確認された。他「早々に活かしたい」「母子のために何とかしたい」と【実践意欲の高まり】や、「横のつながりを持つ機会となった」「各施設の努力がみえどんなフォローが必要か見えてきた」等、【相互交流】が認められた。

### Ⅳ　考察

キャリアアップとは、自らの実践を振り返り専門知識や技術を積み重ねることにあり、研修会はその機会を果たしていると言える。また、複数の施設で多様な年代によるグループ構成は、ネットワーク作りのきっかけとなっていることも示唆された。県助産師会側としては教育情報等大学の活用に繋がり、大学側は、様々な所で活動している助産師の仕事を教育に活かすことに繋がり、協働企画運営は意義がある。

### Ⅴ　今後の課題

多くの女性は施設で出産し地域へ帰っていく。施設から地域、地域から施設と、継続した助産師のケアに繋がるためにもネットワーク作りを進めていく事が課題である。

## 一般演題（ポスター）　助産管理２

座長：渡邊典子（新潟青陵大学）

**P－95**

# 当院における産科クリニカルラダーと日本看護協会助産実践能力習熟段階クリニカルラダーとの比較検討

○関田真由美[1)]　近藤由理香[1)]　鎗目淳子[1)]　金子幸子[1)]
森田知子[1)]　林啓子[1)]　砥石和子[2)]　木下千鶴[2)]
1）杏林大学医学部付属病院　総合周産期母子医療センター　産科病棟
2）杏林大学医学部付属病院　看護部

### Ⅰ　緒言

A総合周産期母子医療センターでは、ハイリスク妊産褥婦が多い中で院内助産システムを導入しており、助産師に求められる役割は多岐にわたる。

その中で、助産師が自らキャリアパスを描き、実践能力を高めるための支援として、産科クリニカルラダー（以下ラダー）を用いた、臨床実践能力の評価を行っている。しかし経験の少ない助産師は、助産診断のスキルを含め助産実践能力に自信が持てず、院内助産を担当することに不安をもっている現状がある。

平成 25 年、日本看護協会助産実践能力習熟段階クリニカルラダー（以下看護協会ラダー）が示された。その目的は、あらゆる施設においてもレベルⅢではローリスクの妊産褥婦新生児への主体的で自律したケア、すなわち院内助産が自律して実践できることを到達目標としている。

そこで助産実践能力向上、キャリア発達支援のためにも、ラダーと看護協会ラダーを比較し相違点を明らかにし、必要な教育内容や支援を検討することとした。

### Ⅱ　方法

産科病棟管理監督職によりそれぞれのラダーの構造及びレベルⅢ到達に必要な教育プログラムを比較する。それをもとに相違点を明らかにしクリニカルラダーの構造および必要な教育内容・支援を検討する。

### Ⅲ　結果

１．構造の比較

習熟段階は看護協会ラダーと同じ５段階であり、レベルごとの到達目標の整合性はとれていた。実践能力については『倫理的感応力』「ケアリングの姿勢」について、到達目標の追加が必要であったが、「その他」の教育は表現等は異なるが必要な能力が網羅されていた。

２．教育・研修体制

「ケアリングの姿勢」についても、教育内容はラダーの『倫理』に含まれており、「勉強会」や「その他」の教育は全体的に網羅されていた。『管理』「リーダーシップ」において、看護管理研修はあるが助産管理に関連した項目が不足していた。

### Ⅳ　考察

ラダーは、看護協会ラダーレベルⅢに到達するための臨床実践能力の内容および教育内容を概ね満たしていた。「ケアリングの姿勢」に関して『倫理的感応力』を高める学習を組み込む必要がある。また、助産管理に関連した項目ついては外部研修等を活用し研修を調整する。さらに研修をリストアップし受講しやすいように支援を行う。

### Ⅴ　今後の課題

看護協会ラダーの開発経緯等を考えると、ラダーレベルⅢに達していれば、院内助産を行う上で助産師に自信を付与するものとして有効であると考える。これから院内助産を担う助産師に、助産実践能力の質を保障し自信へ繋げていくために、ラダーとともに看護協会ラダーを活用していく。

## 一般演題（ポスター）　分娩期ケア

座長：眞鍋えみ子（同志社女子大学）

**P－96**

# 硬膜外麻酔による無痛分娩をした女性の育児期までの体験

○戎谷明恵[1)]　志村千鶴子[2)]　神谷摂子[3)]

1）春日井市民病院　2）創価大学看護学部　3）愛知県立大学看護学部



### Ⅰ　緒言

近年、自分なりの出産を主体的に追及する女性が増加しており、硬膜外麻酔による無痛分娩も、出産方法の選択肢として考えられている。しかし、無痛分娩をした女性に焦点を当てた先行研究は極めて少なく、特に育児期までの一連の体験を通して詳細に記述した研究はない。そこで、本研究は、硬膜外麻酔による無痛分娩を希望して出産した女性が産後2～3か月頃の育児期に至るまでに、どのような体験をしているのかを明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

研究デザインは質的記述的研究である。対象は、妊娠中から硬膜外麻酔による無痛分娩を希望し正常な妊娠経過で正期産児を経腟分娩した初産婦で、産後2～3か月頃の母親10名とし、2013年7月～10月にかけて60分程度の半構造化面接を実施した。面接で得られたデータのうち、無痛分娩をした女性の体験を3つの時期（出産前・出産時・育児期）に分類し、それぞれの時期の体験に関する内容を、相違性・共通性・関連性に応じて分析しカテゴリーを抽出した。分析は、メンバーチェッキングや専門家によるスーパーバイズを受けることで厳密性の確保に努めた。なお、本研究への参加は自由意志であることを尊重し、愛知県立大学倫理審査委員会の承認（24愛県大管理第6-56号）を得て実施した。

### Ⅲ　結果

参加者の年齢は21～40歳（平均31.6歳）であった。分娩様式は、無痛分娩が6名、無痛分娩・吸引分娩・クリステレル胎児圧出法併用が4名であった。硬膜外麻酔による無痛分娩をした女性の出産前の体験として、2大カテゴリー、5カテゴリー、16サブカテゴリー、出産時の体験として、4大カテゴリー、11カテゴリー、37サブカテゴリー、育児期の体験として、4大カテゴリー、7カテゴリー、23サブカテゴリーが抽出された（表1）。

表1　硬膜外麻酔による無痛分娩をした女性の育児期までの体験

| | 大カテゴリー |
|---|---|
| 出産前の体験 | 自分に合った出産方法として無痛分娩を自己決定できる |
| | 無痛分娩を選択したことで安心感や期待を抱く |
| 出産時の体験 | 医療者や麻酔の存在にすがる出産 |
| | 痛みがない分、胎児やいきみに集中し冷静な自分で出産できる |
| | 痛みに関係なく、身体感覚がもてないことで感じる違和感 |
| | 産んだ実感は薄いが、児への愛着をもち育児に向かう |
| 育児期の体験 | 出産がゴールという認識から、思い通りにならない育児で感じる不安や焦り |
| | 産後すぐに普段通りの生活を始め、身体が疲れて実感する産んだ事実 |
| | 家族のサポートを得ながら、試行錯誤の末にオリジナルの育児を身に付け楽になる |
| | 出産育児を経験して実感する妊娠中の親準備の大切さ |

### Ⅳ　考察

無痛分娩をした女性は、無痛分娩を選択することで出産に対する安心感や期待を抱く一方で、出産がゴールという認識が強く育児のイメージが少ないため、実際の育児で不安を感じていることが明らかとなった。そのため、出産や育児に向けて心身の準備ができるような妊娠期からの支援が必要と考える。また、出産時には無痛であっても「自分の身体を通して産んだ」と実感できるよう、母親の身体感覚に働きかけるケアが重要と考えられた。産後は、痛みなく出産できたことから、「出産を終えた労わるべき身体」という認識が乏しく、産後の回復に関係なく生活していることが考えられた。

### Ⅴ　結論

硬膜外麻酔による無痛分娩をした女性は、育児に至るまでに多様な体験をしており、特に産後の身体の回復を促しながら、母親が無理なく育児に向かえるような支援の必要性が示唆された。

## 一般演題（ポスター）　分娩期ケア

座長：眞鍋えみ子（同志社女子大学）

**P－97**

# 自然分娩における女性の産痛の経験

○佐藤愛　　大井けい子
青森県立保健大学大学院健康科学研究科

### Ⅰ　緒言

女性にとって満足できる分娩を経験することは、女性の自尊心を高め、その後の育児にもよい影響を与えるといわれるが、産婦が満足できる分娩を経験する上で、自分なりに上手く「産痛に対処できた」と受けとめられることが重要である。産婦に寄り添い支えることは助産師の重要な役割の一つであるが、分娩を経験する女性がどのように産痛を経験しているかを女性自身の語りの記述から探求した研究は見当たらない。本研究は現象学的視点から、自然分娩における女性の産痛経験を明らかにすることを目的とする。本研究の意義は、自然分娩を経験する女性がより満足できるように支援する助産師のケアを検討する資料となることである。

### Ⅱ　方法

対象者は産科を有する病院または助産院で自然分娩を経験した後１年以内の女性である。データ収集は非構造化面接にて行った。研究協力者に対して、初めに「あなたにとって出産中の痛みの経験はどのようなものでしたか」と質問し、その後は話の流れに沿って面接を行った。面接内容は同意の下に録音し、逐語録として記述しデータとした。属性として年齢、初産・経産の別、家族背景、職業の有無と内容、夫の年齢・職業の有無と内容を聞き取った。データ分析はPollioの現象学的アプローチの研究ステップを参考にして行った。倫理的配慮として青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を得てから研究を実施した。また研究協力者対して研究目的・方法、人権擁護等を口頭と書面で説明し同意を得てから研究を行った。

### Ⅲ　結果

対象者は初産婦２名、経産婦２名の計４名である。自然分娩における女性の産痛の経験には、《痛みを受け入れ対処する》《自分の限界と痛みとのせめぎ合いに集中する》《痛みを他者とともに分かち合う》の３つのテーマが存在した。女性は、自分の身体に感じるいつもとは違う感覚の発生によって分娩の始まりを疑い、その後自覚されてくる痛みと自分の既知の情報・知識・感覚のすり合わせによって分娩の進行を確信していた。女性は、到来した産痛を受け入れ様々な試みをもって対処するが、徐々に強くなる産痛が自分の限界に近づいてくるのを感じ、痛みに飲み込まれまいと集中しようとしていた。そしてその産痛への対処の過程において、女性は夫・助産師など他者の存在を意識し、他者の存在を渇望し、他者の援助を受容することの心地よさを実感していた。

### Ⅳ　考察

女性は、産痛という自分一人では対処することが難しい経験をすることを通して自分の限界を知り、自分の限界を知ることで他者を必要とする自分を自覚し、他者からの支えを得ることで満たされることの心地よさを実感すると推察される。産婦の援助を行う際は、産婦が自分自身の身体に起こっていること（痛み）に集中し対処できているかをよく観察し、支えるタイミングと内容を吟味することが重要である。

### Ⅴ　結論

自然分娩における女性の産痛の経験は、痛みという自分自身の身体の内側に発生している感覚に集中し対処する経験であり、一方で、夫・助産師（他者）と繋がる経験であった。

## 一般演題（ポスター）　分娩期ケア

座長：眞鍋えみ子（同志社女子大学）

**P－98**

# 分娩時に会陰部に温罨法を行うことによる会陰裂傷の低減の効果に関する研究

○柴山知子 1）　江藤宏美 2）
1）花水木レディースクリニック　2）長崎大学大学院医歯薬学総合研究科



### Ⅰ　緒言

お産は本来、ほとんどが正常に行われるがその中でも会陰裂傷は発生頻度が高く、第1度、第2度会陰裂傷は67－80%、第3度、第4度裂傷は0.1－0.2%発生していると報告されている。会陰裂傷により、外陰部の疼痛から日常生活に支障をきたしたり、排泄機能や性生活へ悪影響を及ぼす可能性がある。本研究は、分娩第2期に会陰部に温罨法を行うことで、発生頻度の高い第1度、第2度会陰裂傷の発生を減少させることができるか明らかにすることを目的とした。

### Ⅱ　方法

研究デザインは、historical controlled trial designとした。対象は、A県内にある産科医療施設2施設で出産した初産婦とした。介入方法は、50度に設定した温蔵庫を用いて湿性タオルを保温し、子宮口全開大に近い時期になった時に、ビニール袋に入ったタオルを温蔵庫から取り出し布袋へ入れ、それをパットの外側から会陰部に当て温めた。タオルの交換は温度が保持できる30分毎とし、外陰部消毒を行う前まで実施した。会陰裂傷の程度は、分娩直後に分娩に立ち会った医師が判断した。統計分析は、$\chi^2$検定、t検定、相関係数を算出した。本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号13071124）。

### Ⅲ　結果

分析対象は、介入群は55名中除外基準である6名を除く49名であり、コントロール群は55名中除外基準である5名を除く50名であった。

会陰裂傷の発生頻度について介入群では、第1度会陰裂傷は28名（57.1%）、第2度会陰裂傷は16名（32.7%）、コントロール群では、それぞれ31名（62.0%）、13名（26.0%）で2群間に有意差はなかった（$\chi^2$=0.42, p=0.517）。第3度会陰裂傷の発生も介入群では3名（6.1%）、コントロール群では3名（6.0%）、第4度会陰裂傷は両群ともに0名と両群に違いはなかった。また、出血量と温罨法の実施時間（r=0.080, p=0.587）、出血量と温罨法開始から児娩出までの時間（r=0.181, p=0.212）に有意な相関はなく、温めることによる出血量の増加は認められなかった。

### Ⅳ　考察

効果が得られなかった要因として、皮膚の伸張に必要とされる至適温度（約45度）に達しておらず、裂傷に至った可能性がある。しかし、温罨法は繰り返し行うことによってヒートショック・プロテインが喚起され、皮膚の伸張性の向上や、循環血液量の増加など回復に影響を及ぼすというメリットがあり、温罨法の方法を検討することで効果が期待できると考えられる。

### Ⅴ　結論

分娩時に会陰部に温罨法を行うことによる第1度、第2度会陰裂傷低減の効果は認められなかった。温罨法に伴うデメリットもなかったことから、会陰裂傷予防だけでなく会陰裂傷発生後の治癒促進に対しても効果が期待できるため、今後その時期や方法を検討していく必要がある。

## 一般演題（ポスター）　分娩期ケア

座長：眞鍋えみ子（同志社女子大学）

**P－99**

# 磁気治療器による骨盤周囲の支持組織への刺激が分娩に与える影響

○星野雄子[1)]　井上茜[1)]　加藤章子[2)]　竹原健二[3)]
1）目白助産所　2）東京医療保健大学東が丘・立川看護学部
3）国立成育医療研究センター研究所

### Ⅰ　緒言

分娩時に骨盤周囲の支持組織が柔軟であると、仙腸関節の可動域が大きくなる。結果として、骨盤内腔が広がり、胎児が産道を通過しやすくなると考えられる。磁気治療器(以下、MT: Magnet therapy)に関する先行研究では、妊婦の三陰交にMTを貼付し和痛効果や陣痛発来を期待した報告[1) 2)]はあるが、骨盤周囲の支持組織への磁気刺激に関する報告はない。そこで、本研究では、MTによる骨盤周囲の支持組織への刺激が分娩に与える影響について検討することを目的とした。

### Ⅱ　方法

本研究は東京都にある助産所の助産録のデータを用いた後ろ向きの研究である。MT(商品名:ﾋﾟｯﾌﾟｴﾚｷﾊﾞﾝ 190)の貼付部位の選定は、分娩進行中に助産師が診察し筋肉や靭帯が硬く触れた部位とした。対象は、MTを貼付した群（介入群）として、2012年8月～2013年8月に分娩した産婦60人、非MT群（対照群）として、2006年1月～5月に分娩した産婦60名を抽出した。分析は、両群の年齢、分娩歴、分娩週数、児体重に統計学的な差異を確認し、分娩歴で、介入群が31.7%、対照群が51.7%（p=0.04）と差が見られたため、初産婦と経産婦に層化し、介入が分娩所要時間、出血量、アプガースコアに与える影響について、二変量解析をおこなった。対象者への倫理的配慮としてMT貼付の効果を説明し、口頭で同意を得た。

### Ⅲ　結果

対象者の平均年齢は介入群が33.2（SD3.94）歳、対照群が33.4（SD3.80）歳であった。平均分娩所要時間は、初産婦の介入群で9時間3分であり、対照群に比べて4時間6分短く（p=0.02)、経産婦では5時間4分であり、対照群に比べて1時間0分短かった（p=0.24)。平均出血量は初産婦の介入群437g（SD269.8)、対照群365g（SD257.7)、経産婦では、介入群295g（SD126.8)、対照群300g（SD296.9）であり、両群に差は認められなかった。1分後アプガースコアの平均値は、初産婦（9.16vs 9.10, p=0.78)、経産婦（9.34 vs 9.21, p=0.30）であり、両群に差は認められなかった。

### Ⅳ　考察

本研究では、分娩時に産婦の骨盤周囲の支持組織にMTを貼付することで、初産婦・経産婦ともに分娩所要時間が短縮された。分娩所要時間が短縮されても、出血量の増加およびアプガースコアの低下は認められず、分娩がスムーズに進んだ結果であると解釈できる。磁気刺激が筋肉の柔軟性を即効的に変えるという報告[3)]もあることから、MTによる刺激が骨盤周囲の支持組織を柔軟し、仙腸関節の可動域が大きくなったため分娩がスムーズに進んだとも考えらえた。

### Ⅴ　結論

磁気治療器の使用により初産婦、経産婦ともに分娩時間短縮に効果を示した。今後は、無作為化比較試験などでバイアスを考慮した更なる研究が必要である。

引用文献

1)下島亜紀子他(2004)．妊婦の三陰交への磁気治療器貼付－分娩誘発を期待した試み－．日本看護学会論文集，母性看護 35，99-101.

2)沼本早苗他（2000)．三陰交への指圧および磁気粒鍼による和痛・分娩促進効果．日本看護学会論文集，母性看護 31，129-131.

3）栗田昌裕他(1997)．交番磁場による筋肉の柔軟効果の検討．日本磁気医学会誌 24，11 -19.

# プレコングレス

## プレコングレス1

# 全国助産師学生交流会＆講演会

主催：全国助産師教育協議会　日本助産学会

日本助産学会のプレコングレス1にて，全国助産師学生交流会を開催します。今回の講演会は，鍼灸師の辻内敬子先生（せりえ鍼灸室）をお招きし，陣痛発来から分娩第1期，分娩第2期，遷延分娩時などに，応用できるつぼ療法について学びます。臨床ですぐに使えること間違いなし。楽しい演習もあります。助産師学生（3月卒業の学生さんもOK）の皆様，是非ご参加ください。

講演会の後は，学生交流会を行います。全国の仲間と知り合う絶好の機会です。これからの夢を語り合いましょう。

日時：2015年3月27日（金）16:30〜18:00
会場：きゅりあん1階小ホール
申し込み方法：申し込みは，件名を「講演会＆交流会」とし，本文に氏名・学校名を記載して，下記アドレスまでお申し込みください。申し込み締切は，2015年2月末日です。
kataokakaken@slcn.ac.jp （聖路加国際大学:片岡）
参加費：無料



## プレコングレス2

# 母乳育児支援研修会
## そこが知りたい！　安全・安心・安楽・アドバンスな母乳育児支援
## Ⅰ．赤ちゃんがリードするバースカンガルーケア＆Ⅱ．母乳育児とメンタルヘルス〜

主催：レクロス母乳育児支援チーム

**Ⅰ．赤ちゃんがリードするバースカンガルーケア（BKC）**：井村真澄・大野芳江
デモンストレーション付

出生直後からのBKCは，親子の絆を作り始め，母乳育児を順調に開始して軌道に乗せるための重要な第一歩です。BKC中の赤ちゃんは，親が驚くほどの生命力や能力を発揮する一方で，最も急変しやすい母胎外適応過程の一時期にあります。支援者には，安全・安心・安楽なBKCを支えるための，細部にわたるより上質なケア提供が求められています。BKCデモンストレーションを交えて具体的支援手順もご紹介いたします。

**Ⅱ．メンタルヘルスと母乳育児：授乳に消極的な母親への心理的支援**：北村俊則
DVD視聴付

これまでに，授乳に困難を抱えていたり，授乳に消極的な母親への支援に戸惑いや困難を覚えたことはありませんか？　今回は特に赤ちゃんへの愛着など心理的な課題が潜在しているがゆえに，支援難易度が高いと感じられるケースへの対応について考えてみましょう。傾聴・共感技法の上を行くアドバンスな技法について，支援場面DVDを活用しながらご紹介いたします。

参加申込み：メールのみで受付いたします。
申込先：株式会社日本旅行NCP営業部
（担当：高山・中野・木村）
メールアドレス：jam_2015_bonyu@nta.co.jp
＊定員96名です。定員になり次第，受付を締め切らせて頂きます。

単位発行
＊IBLCE：CERPs（継続教育単位）　3.75L-CERPs
＊助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証申請に活用可能な研修です。
研修終了後，受講証明書をお渡しいたします。
＊日本助産師会会員の方へ：日本助産師会継続教育ポイントとして認められる他団体の研修です。
参加費：一般　6,000円（当日受付でお支払い下さい）

3月27日（金）14：00～16：00　第4会場（5階第2講習室）

## プレコングレス３

### 「親になる」ための効果的な出産前教育を考えるワークショップ

主催：平成26年度厚生労働科学研究　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」　分担研究　市川香織班

妊産婦の保健指導は自治体間に違いがあることが指摘されており，研究班では平成25年度に全市区町村を対象に妊産婦保健指導の実態調査を，また2市を対象にヒアリング調査を実施し，実施状況を明らかにしました。

これらの調査結果を元に，妊産婦の保健指導内容について検討を重ね，保健指導の目標として，「妊産婦自身が健康の大切さを認識し，自律的に健康への取り組みができる」ことと，「親になることを考え，いのちに向き合うことができる」という2つの柱をたて，手引きを作成しました。

本ワークショップでは，調査結果や作成した手引きを紹介するとともに，これからの出産前教育に特に求められている，「親になる」ということを産む前にいかに伝え，健康への自律的な取り組みへとつなげていくかといったテーマを中心に，参加した皆さんと深めていきたいと思います。

さらに，医療機関と保健センター，福祉の連携についても，具体的な実践例を元に考えていきましょう。

申し込み：事前申し込み不要（当日受付）
参加費：1人500円

3月27日（金）16：30～18：00　第4会場（5階第2講習室）

## プレコングレス４

### クリニカルラダーレベルⅢ認証を申請しよう

主催：日本助産実践能力推進委員会

助産実践に必要とされる知識・技術・態度を明確にし，質の高い助産師の育成支援のために，ALL JAPANで活用する『助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド』が公表されました。そして，2015年8月からは日本助産評価機構が認証機関となり，「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」レベルⅢ認証を行うことになっています。

みなさんの施設からは何名程度の助産師がクリニカルラダーレベルⅢ認証にチャレンジしますか？これから助産師のクリニカルラダーを導入する施設の方も，レベルⅢ認証をチャレンジする方も参考になる内容です。ぜひ，ご参加ください。

**【プログラム】**

| | |
|---|---|
| クリニカルラダーの概要について | 菊地敦子 |
| 認証申請の概要 | 砥石和子 |
| 準備の実際 | 石川紀子 |
| 質疑応答 | |

申し込み：事前の申し込みは不要です。
参加費：資料代として500円（当日お持ちください）

3月27日（金）14：00～16：00　第6会場（5階第3講習室）

## プレコングレス5

### 助産実践にともなう倫理

助産師の業務，助産師の役割と責任，求められる実践能力について，倫理的な側面から見直し，助産師として，母子や家族にかかわる基本的な姿勢を再確認するための研修会です。
※助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証申請に活用可能な研修です。

講師：安藤広子先生（日本赤十字秋田看護大学学長）
主催：日本助産学会研修教育委員会
参加費：無料
事前参加申し込み：不要



3月27日（金）16：30～18：00　第6会場（5階第3講習室）

## プレコングレス6

### 聴覚スクリーニングと助産師支援の可能性

主催：私立ろう学校　明晴学園

新生児聴覚スクリーニング検査は，平成13年のモデル事業を皮切りに，平成26年現在，全国88％の分娩取扱機関で実施されている。

産後の入院期間中に「子どもの耳がきこえないかもしれない」と説明を受けた両親が，その後確定診断までの期間に関わる窓口は，産科から耳鼻科，さらに小児科と複数の科に渡り，その支援体制は一貫していない。また，確定診断後の医師からの情報提供では，医学的視点から人工内耳を推奨する傾向にあり，聴覚障害児の9割がきこえる両親から産まれていることからも，当事者であるろう者の意見を反映しにくい現状にある。

そこで，親子の安心につながる，切れ目のない支援と手話での子育ての必要性について，手話を母語とした教育を行う本校の立場から，助産師の担う支援の可能性についてともに探っていきたい。

申込み：要事前申込み（当日参加可）
　　件名「聴覚スクリーニング参加」として，本文にお名前，ご所属を明記し，kataokakaken@slcn.ac.jp（片岡）までお申し込みください。
参加費：無料
その他：手話通訳あり