

會長講演
基調講演
市民公開教育講演
市民公開特別講演

會長講演／基調講演／市民公開教育講演／市民公開特別講演

会長講演

座長：有森直子（新潟大学）

家族の調和をはかる助産学

葉久真理

(徳島大学大学院 医歯薬学研究部 助産学分野 教授)

略歴

第1期：1983年～1994年

1983年から助産師として臨床を経験後、徳島大学医学部附属助産婦学校の非常勤講師を経て、1991年徳島大学医療技術短期大学助産学特別専攻助手（～1994）として助産教育に入りました。

第2期：1994年～2005年

その後、聖路加看護大学大学院修士課程に進学し、学生として東京の町で大変充実した日々を過ごすことができました（この間、阪神・淡路大震災とサリン事件がありました）。1996.3 修士（看護学）1997年から徳島大学に再就職し、短大講師、助教授として昼夜を問わず助産実習指導に入り、学生と共に出産介助をさせていただきました。また、2001年～2005年まで、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程で学ぶことができました。2005.3 博士（看護学）

第3期：2005年～2016年

2005年には短大から大学の保健学科に改組され、選択による助産教育（2005年～2008年）を開始しましたが、学部での助産教育の問題や課題を解決するために直ちに大学専攻科（2006年～2011年）を設置し、教授として、2つの課程の助産教育に関わりました。大学での選択による助産教育は4年間で終了し、専攻科での教育とともに大学院での助産教育の準備に入り、2012年からは大学院保健科学教育部助産実践コースで2年間の助産教育を行っています。

また、2016年4月からは、女性が活躍できる環境整備を推し進めるAWAサポートセンター長（併任）・徳島大学副理事（男女共同参画担当）として、男女共同参画社会の実現に向けて取り組んでいます。

第4期：2016年～

2017年3月、第31回日本助産学会学術集会を開催することとなりました。10月には、徳島大学での助産教育60周年を迎えます。

少子超高齢化が進む中、女性が心身ともに健康で活躍する社会の実現のためには、環境整備はもちろんのこと女性自身の力とそれを支える助産師の力が必要です。そして、それらすべてを支える家族の力を最大限に発揮するためには、『調和』が重要となります。家族とは、様々な定義があり、『夫婦・親子・きょうだいなど少数の近親者を主要な構成員』とするものから『猫や犬などのペット』も家族と呼ぶことがあります。これら家族・職場・地域社会の中で、様々なことにバランスを取りながらハーモニーを奏でられるように、助産を展開したいと思います。

会長講演では、家族の調和をはかるために必要な助産学の研究について述べたいと思います。

1. 産後の精神的不調を増大させない

家族の中で女性は、子育てに疲労やストレスを強く感じ、産後の精神的不調を体験することがあります。産後は、身体の変化、環境の変化への不応答が起こりやすい時期であることは既知のことです。女性（母親）の精神的不調は、子どもの情緒的発達にも影響を与え、また、児童虐待の一要因ともされています。精神的不調から産後うつ病と診断される者もいます。産後にうつ病疑いのある女性の割合は、健やか親子21の最終報告（2014）では減少傾向にあるとはいえ、産後の自殺の1/3は産後うつ病であったとの報告もあります。厚生労働省は、2017年度から、精神的に不安定となりやすい時期である産婦健康診査の費用を助成し適切なケアにつなげる方針を示しています。助産師がその健診を担う場合のガイドラインやマニュアル作成に向けて、産後うつ病を防ぐための支援方法とその有効性の検証が急がれます。

2. 父親の育児を支える

男性の育児に関しては、「育児をしない男を、父とは呼ばない」（1999年、厚生労働省）と言われ、イクメンプロジェクトが発足し、「イクメン」という言葉が世の中に広く浸透しています。また、健やか親子21では、「育児に参加する父親の割合を増加傾向へ」という目標を掲げて取り組んできた結果、父親の育児参加は増加傾向となりましたが、同時に、今後10年の間に育児疲れや育児不安に陥る父親が増えてくる可能性があることも示唆しています。本学助産学分野では、ここ数年、父親を対象に育児の調査を続けてきました。調査に応じてくれる父親は、我が子を愛おしいと思い、家族の存在に幸せを感じて積極的に育児をしている人達でした。父親は、育児に「参加」しているのではなく、育児をしていると自他ともに認める存在でした。一方、育児に消極的であると思われる父親から、研究への参加協力を得る事の難しさがありますが、このような父親を対象とした調査により現状の問題や課題を解決するための方策が得られると思われまます。

人の心情や感情を推し量り支援することの妥当性の検討は、大変難しいものがあります。組織的な連携による共同研究が望まれます。

基調講演

座長：大橋一友(大阪大学)

倫理問題から考える生殖医療の現状と展望

苛原 稔

(徳島大学大学院 医歯薬学研究部 産科婦人科学分野 教授)

略歴

1979年3月 徳島大学医学部卒業
 1983年3月 徳島大学大学院医学研究科
 修了(医学博士)
 1991年10月 徳島大学講師
 1995年8月 米国メリーランド大学医学
 部産婦人科研究員
 2001年4月 徳島大学助教授
 2001年7月 徳島大学教授
 2010年4月 徳島大学病院長
 (~2011年3月)
 2013年4月 徳島大学医学部長・大学院
 医歯薬学研究部長兼任(現在に至る)

日本産科婦人科学会(常務理事・倫理委
 員長), 日本生殖医学会(理事長), 日本
 受精着床学会(常務理事)

専門分野：生殖内分泌学, 生殖医学

日本は世界に冠たる不妊治療大国である。2014年の日本における総ART実施周期数は約39万周期, ARTにより出産した児は約4.6万人にまで増加している。この増加の背景には日本特有の問題が関連する。女性の晩婚化が進み, 通常の生殖年齢を超えた挙児希望者がある一方で, 妊娠よりキャリア形成を優先する女性や, 一定期間子供を産まない男女が増加し, 妊娠する年齢が高齢化している。また, 生殖補助医療技術の応用編として, 着床前遺伝子診断やがん患者の治療前の配偶子保存, 第三者が関与するARTなどが生殖医療の一環として導入されようとしているなど, 生殖を取り巻く環境や国民の意識もこの数十年で大きく変化している。これらは紛れもなくART施行数の増加を後押ししている。

しかし一方で, 日本の生殖年齢人口が減少する時代となり, 不妊患者はピークを迎えたと考えられる。そして, これから生殖医療者に最も必要なことは, 晩産高齢妊娠時代の生殖医療に求められる方向性を考えることであろう。患者も医療者も妊娠することを追求するだけでなく, 現代の生殖医療が含有する安全や倫理問題を併せて考えることが重要になってきた。

現代社会はボーダレス時代であり, 外国でのART技術が即日本に導入されるとともに, 日本人の希望者も海を簡単に渡る時代となっている。医療者の自主規制で進めてきた日本のART体制自身は意義があり, これからも一定の役割を果たすと思われるが, 時代のスピードや社会のニーズに応えるにはさらなる体制整備が必要である。日本でどのような技術が必要で, どのように導入するかは未だ明確な仕組みがない。考えねばならない技術としては, 第三者が関与する生殖補助医療の在り方, 着床前遺伝子診断の意義, 未受精配偶子や卵巣組織の凍結保存の必要性など, 重要な問題が山積している。

また, これらの中には, 個人の問題では解決できない社会的なコンセンサスが必要な技術がある。例えば, 平成12年に厚生労働省の検討部会から第三者が関与する生殖医療についての答申が出て久しいが, 生殖医療の法制化問題は議論の俎上に乗り切れていないのが現状である。しかし, ARTの技術の進歩は日進月歩であり, いつまでも放置できない問題である。国民的な一日も早い検討が期待される。

座長：葉久真理（徳島大学）

私と家族のために

1. 妊娠期の乳がんを知ろう

丹 黒 章

(徳島大学大学院 医歯薬学研究部 胸部内分泌腫瘍外科分野 教授)

略 歴

1981年4月 徳島大学医学部卒
 1981年5月 山口大学医学部医員
 1986年12月 山口大学医学部助手
 1989年5月 米国アーカンソー大学客員
 助教
 1991年5月 山口大学医学部助手
 1996年10月 山口大学医学部講師
 1998年3月 山口大学医学部助教授
 2004年12月 徳島大学大学院病態制御外
 科教授
 2011年4月 徳島大学大学院胸部内分泌
 腫瘍外科教授
 徳島大学医学部医学科長
 2012年4月～2016年3月
 徳島大学病院副院長
 2013年4月 徳島大学医学部長補佐
 2016年4月 AWAサポートセンター副
 センター長

(所属学会)

日本外科学会(代議員), 日本胸部外科学会(理事, 評議員), 日本食道学会(理事, 評議員), 日本癌治療学会(評議員), 日本消化器外科学会(NCDデータベース委員), 日本臨床外科医学会(評議員), 日本内視鏡外科学会(評議員), 日本乳癌学会(評議員), 日本乳癌検診学会(理事・評議員), 日本外科系連合学会(会長, 評議員), 日本甲状腺外科学会(評議員), 日本オンコプラステック学会(理事・評議員), 日本バイオセラピー学会(評議員), 日本がん検診・診断学会(評議員), The International Society for Diseases of the Esophagus, American Society of Clinical Oncology, International Society of Surgery

妊娠期乳がんの特徴

妊娠中に発見されるがんで、一番頻度の高いのは乳がんであり、欧米の報告では3,000の妊娠に1人の割合で乳がんが発見されている。日本乳癌学会全国患者登録調査報告によると、40歳未満の症例は全体の6.6%を占める。現在、日本でも年間8万人の乳がん罹患があるので40歳未満の乳がんは毎年約5,000人発生している。25～44歳までの乳がん患者の内、2.8%が妊娠授乳期乳がんであったとの癌研からの報告がある。これから算出すると年間150名ほどの発生ということになる。この年代への対策型検診の有効性は確認されておらず、妊娠授乳期に対策型検診で発見されることはまずないと考える。授乳期では乳瘤や乳腺炎との鑑別が難しく、妊娠期でも、週齢にもよるが触診での発見は難しい。妊娠が判明した時点のエコーでのスクリーニングが有用と思われる。もちろん妊娠するまえにマンモグラフィ(MMG)やエコー検診を受けるに越したことはない。

妊娠自体が乳がんの進行を早めることはないが、妊娠期の乳がんが24歳から40歳の年齢層に多いということで、若年発症の乳がんであることは悪性度に大きく関与している。また、若年発症のがんの中には生物学的悪性度の高い家族性、遺伝性の乳がんの頻度も高いことも予後不良因子として影響している。妊娠期の乳がんは、乳腺の腫大により発見が難しいということで、非妊娠期の乳がんに比べ腫瘍サイズが大きく、リンパ節転移個数も多いことが類推され、実際の統計でも証明されている。遺伝性乳がんに多い発育速度の速いトリプルネガティブやハーツータイプの充実腺管がんが多いことも予後不良に影響している。

【検査と治療】 妊娠期の乳がんは胎児への影響を考慮して、検査や治療に制限があることも事実である。妊娠期乳がんの検査に関しては胎児への被爆も考えMMGや造影CT, PETCTなどの検査が制限される。胎児に対して侵襲のない超音波検査や造影超音波検査は腫瘍のサイズや性状の解析、リンパ節転移や肝転移の検索に有用である。治療に関しても胎児への影響を考慮した治療選択を行わなければならない。例えば14週以前に発見された進行癌であれば、それが生命を脅かす進行癌であれば妊娠の継続についても十分に検討する必要がある。根治可能なものであれば、穿刺吸引組織生検か切除生検で採取した組織をエストロゲン受容体:ER, プロゲステロン受容体:PgR, HER2蛋白, Ki67をそれぞれの抗体を用いて免疫染色し、サブタイプを決定する。画像診断で進行度を確認し、手術と周術期治療(ホルモン, 抗がん剤やハーセプチンなどの分子標的治療を用いた化学療法, 放射線治療)を行う。この際、妊娠週齢を勘案して治療方針を決定する必要がある。安定期であれば化学療法は可能である。35週齢から出産3週目までは貧血を考慮して避けた方がよい。妊娠中の分子標的治療薬やホルモン療法は胎児への影響を考慮、避けなければならない。また、授乳中の母乳を介した乳児へのこれらの薬剤の影響は未だ不明であるため行わない。妊娠後期に強力な治療を行う必要があれば、帝王切開による早期分娩も産婦人科医との連携により選択肢となる。

市民公開教育講演

座長：葉久真理（徳島大学）

私と家族のために

2. 遺伝性乳がん—遺伝子検査でわかること

井本 逸勢

(徳島大学大学院 医歯薬学研究部 人類遺伝学分野 教授)

略歴

1987年3月 京都府立医科大学医学部卒業
 1987年4月 京都府立医科大学第3内科入局
 1992年11月 産業医科大学第3内科助手
 1995年10月 米国メイヨークリニック分子細胞遺伝学研究室研究員
 1999年9月 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター研究員
 2000年1月 東京医科歯科大学難治疾患研究所助手
 2002年2月 東京医科歯科大学難治疾患研究所助教授
 2007年4月 東京医科歯科大学難治疾患研究所准教授
 2010年4月 徳島大学大学院HBS研究部教授
 2015年4月 徳島大学大学院医歯薬学研究部教授
 2016年4月 徳島大学副理事(研究支援担当) 併任

日本人類遺伝学会 評議員
 日本癌学会 評議員
 日本がん分子標的治療学会 評議員
 日本遺伝カウンセリング学会 評議員

乳がん発症者の5~10%は、遺伝性、すなわち乳がんの罹病性に強く関わる遺伝子の生殖細胞系列変異 (Germline mutation) を有しているとされ、決して稀ではない。最近では、遺伝性乳がんを代表する遺伝性乳がん卵巣がん症候群 (HBOC) が、米国の人気女優が自分の遺伝的リスクから未発症のうちに遺伝子検査を受け、将来癌ができる可能性が高いとわかった両側の乳房と卵巣を発病前に切除したことを告白したニュースで、一躍世界の関心を集めた。しかし、遺伝性の乳がんは、臨床像として若年発症や同時あるいは異時性の多発、家族内集積などの特徴はあるものの、これらは常に見られるわけではなく、日常の乳がん患者の診療の中では遺伝性を意識していなければ容易に見逃される。遺伝性乳がん発症者あるいは発症者と変異を共有する未発症の血縁者といった高リスク者が、がんで死亡することを防ぐためには、乳がん患者でのリスク評価は常に欠かせない。これは、遺伝性乳がんと言っても、遺伝するのはがんではなく生涯での極めて高い乳がんの罹患率(かかり易さ)であることから、リスク評価後の早期医療介入で生命予後の改善が望めるからである。米国女優の告白を読むと、乳がんに特に罹患しやすい遺伝的なリスクが予測される場合には、自分のリスクを知り得る方法(遺伝子検査)を受けるといった選択肢や、その後に適切なサーベイランスによる早期発見や将来の発症の可能性を低くする方法(予防的切除など)を受けるといった幾つもの選択肢が存在しており、現代では自分の人生設計に応じてこれらを選択することが可能であることを世界に示そうとしたものであることがわかる。彼女は、いくつもある選択肢のうちの一つを自分に必要なものとして選んだのであり、全く同じ状況にあっても、皆が同じ選択を行うわけではない。重要なことは、乳がん発症者あるいは発症者の親族といった当事者が、自らの遺伝的リスクについて考え、様々な選択肢について知り、よく理解した上で自分の考えで選択を行うことで不安や悩みに立ち向かえるようになることである。

誰もが当事者となる可能性のある遺伝性乳がんへの対応のために、遺伝性乳がん卵巣がん症候群を中心に情報を整理して提示するとともに、リスク評価の中での遺伝子検査の意味と遺伝カウンセリングの重要性について紹介する。

市民公開特別講演

座長：岸田佐智（徳島大学）

ジカウイルス感染と胎児脳障害

夫 律 子

(クリフム夫律子マタニティクリニック臨床胎児医学研究所 院長)

略 歴

2003年 国立病院機構香川小児病院総合周産期母子医療センター産婦人科初代 医長
 2006年 クリフム夫律子マタニティクリニック臨床胎児医学研究所院長, 米国コーネル大学 産婦人科客員教授
 2011年 国際Dubrovnik大学(クロアチア) Human Science 教授
 2013年 Pirogov国立研究医科大学(ロシア) 名誉教授
 2015年 International Academy of Perinatal Medicine (国際周産期医学アカデミー) 副会長
 2016年 世界周産期学会「ジカウイルス感染と胎児脳障害」研究班班長

受 賞

2011年 Alfred Kratochwil 賞 (第21回世界産婦人科超音波学会, 21st ISUOG, 2011, Los Angeles)
 2015年 Lifetime achievement 賞 (第12回世界周産期医学会 12th WCPM, 2015.11 Madrid)
 2016年 Sir William Liley 賞 (第32回 国際Fetus as a Patient, 32nd The International Society of The Fetus as a Patient, 2016, Tirana)

著 書

1. Donald School Atlas of Advanced Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Ritsuko K. Pooh, Asim Kurjak 著 Jaypee, 2015
 2. Donald School Textbook of Power-Point Presentation on Advanced Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. Wataganara T, Pooh RK, Kurjak A. Jaypee Brothers Medical Publishers, India, 2015

論 文

1. Pooh RK, Asim Kurjak. Novel application of three-dimensional HDlive imaging in prenatal diagnosis from the first trimester. Journal of Perinatal Medicine. 2015 Mar; 43(2): pp147-58
 2. Pooh RK. Current topics on ultrasound in perinatology. J Perinat Med. 2016 Mar 1; 44 (2):117-8
 3. Pooh RK. Sonoembryology by 3D HDlive silhouette ultrasound-what is added by the "see-through fashion"? J Perinat Med. 2016 Mar 1; 44 (2): 139-48.
 4. Pooh RK. Sonogenetics in fetal neurology. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. Vol.17/6 (2012): pp353-9.

南米その他の国でジカウイルス感染と胎児脳障害との関連が現在トピックスとなっている。ジカウイルスはデングウイルスと同じフラビウイルス科フラビウイルス属のウイルスである。媒介蚊はヤブカ (*Aedes*) 属の *Ae. aegypti* (ネッタイシマカ), *Ae. albopictus* (ヒトスジシマカ) が媒介蚊として確認されている。



もともとジカウイルスは、1947年にウガンダの Zika forest (ジカ森林) のアカゲザルから初めて分離され、ヒトからは1968年にナイジェリアで行われた研究の中で分離された。ジカ熱は、2007年にはミクロネシア連邦のヤップ島での流行、2013年にはフランス領ポリネシアで約1万人の感染が報告され、2014年にはチリのイースター島、2015年にはブラジルおよびコロンビアを含む南アメリカ大陸での流行が発生した。

ヒト胎児への影響については2015年ブラジルで妊婦がジカウイルスに感染することで胎児が感染し、小頭症児が多発していることが報道された。胎児が小頭症と確認された妊婦の羊水からジカウイルスRNAが検出され、小頭症で死亡した新生児の脳の病理組織からもウイルスが検出されている。

報告されているジカウイルス感染による小頭症胎児の画像診断からは、サイトメガロウイルスと類似するがサイトメガロウイルスよりもかなり重症の脳障害が認められている。

最近ではジカウイルス感染はアジア圏内でも報告されるようになってきており、日本でも不安に思う妊婦が増加している。媒体蚊に対する対策やワクチン開発も進められているが、感染経路が蚊だけでなく、性行為による感染もあり、アメリカCDCからは2016年7月に性行為感染を予防するガイドラインが出されている。



本講演では、ジカウイルスについて、またジカウイルス感染により引き起こされる胎児脳障害がどのようなものかについての正確な知識を整理し、不安に思う妊婦さんたちへの対応の一助としたい。

教育講演
特別講演
市民公開講座
シンポジウム
ワークショップ
交流会
自由集会

教育講演／特別講演／市民公開講座／シンポジウム／ワークショップ／交流会／自由集会

教育講演 1

座長：島田三恵子（大阪大学）

脳と虐待

—児童虐待による脳への傷と回復への支援—

友田 明 美

(福井大学子どものこころの発達研究センター 発達支援研究部門 教授)

略 歴

1987年3月 熊本大学医学部卒業
 1992年4月 熊本大学医学部小児発達学講座助手
 2003年4月 文部科学省在外研究員(マサチューセッツ州マククリーン病院発達生物学的精神科学研究プログラム)
 2006年4月 熊本大学大学院医学薬学研究部小児発達学分野准教授
 2009年4月 日米科学技術協力事業「脳研究」分野グループ共同研究日本側代表者
 2011年6月 福井大学子どものこころの発達研究センター教授・副センター長(現職)、福井大学附属病院子どものこころの診療部長兼任
 2012年4月 大阪大学大学院五大学連合小児発達学研究科福井校教授兼任 生理学研究所多次元共同脳科学推進センター客員教授兼任(現在に至る)

日本発達神経学会理事
 日本子ども虐待医学会理事
 日本ADHD学会理事
 日本小児神経学会評議員

著書

「新版いやされない傷—児童虐待と傷ついていく脳」(診断と治療社, 2012年)
 「子どものPTSD」(診断と治療社, 2014年, 共編著)など多数

専門分野：小児発達学, 社会融合脳科学

超少子社会を迎えるわが国において、1人でも多くの子どもたちのからだところの健やかな成長を手助けし、子どもたちが健全な生活を送ることができる社会をつくるのが早急に求められている。しかし、むしろ我々が良く目の当たりにするのは、理想とする社会とは全く正反対の現実—すなわち、児童虐待の存在する社会である。児童虐待には、殴る、蹴るといった身体的虐待、性的な接触をしたり、性行為やポルノ写真・映像にさらしたりする性的虐待、不適切な養育環境や食事を与えないなどのネグレクト、暴言による虐待、子どもの目の前で家族に暴力をふるうなど家庭内暴力(DV)を目撃させる行為などの心理的虐待が含まれる。こうした虐待により命を落とす子供がいるという痛ましい事実を、多くの人が知っていることだろう。しかし何とか虐待環境を生き延びた子どもたちであっても、他者と愛着を形成するうえで大きな障害を負い、身体的および精神的発達に様々な問題を抱えているのである。そのうえ、児童虐待によって生じる社会的な経費や損失が、2012年度で少なくとも年間1兆6千億円に上るという試算も発表されている。児童虐待が子どもの心に与える影響だけでも重大であることはもちろんだが、その負債は確実にわが国全体を覆いつつある。

演者は、2003年からハーバード大学精神科と協働で、小児期の被虐待経験に伴う脳の変化と発達障害との関連を、脳MRI画像を使って研究してきた。激しい体罰による前頭前野の縮小、暴言虐待による聴覚野の拡大、性的虐待による視覚野の縮小、両親のDV目撃による視覚野の縮小などが明らかになってきた。こうした脳の損傷は「後遺症」となり、将来に渡って子どもに影響を与える。トラウマ(心的外傷)体験からくるPTSD、記憶が欠落したりする解離など、その影響は計り知れない。これらの症状に対して適切な治療を施さなければ、うつ病の発症や自殺行為、衝動的な行動につながることもあり、薬物やアルコール依存のほか、性犯罪の加害者にも被害者にもなりうるなどの事態に至ることもある。

児童虐待への曝露が脳に及ぼす数々の影響を見てみると、人生の早い時期に幼い子どもがさらされた想像を超える恐怖と悲しみ、虐待体験は、子どもの人格形成に深刻な影響を与えてしまうことが一般社会にも認知されてきた。子どもたちは癒やされることのない深い心の傷を抱えたまま、様々な困難が待ち受けている人生に立ち向かわなければならなくなる。しかし、子どもの脳は発達途上であり、可塑性という柔らかさを持っている。早いうちに手を打てば回復することが分かってきた。そのためには、専門家によるカウンセリングや解離に対する心理的な治療、トラウマに対する心のケアを、慎重に時間をかけて行っていく必要がある。また、一つの職種だけではなく多職種と連携し、子どものみならず養育者たちとも信頼関係を築き、根気強く対応していくことから始めなければならない。

教育講演2

座長：島田真理恵(上智大学)

産後クライシス予防プログラムの開発と実践

塩野悦子

(宮城大学大学院 看護学研究科 次世代育成看護学分野 教授)

略歴

聖路加看護大学卒業
 聖路加看護大学大学院修了(看護学修士)
 東京医科歯科大学大学院修了(看護学博士)
 聖路加国際病院産科病棟
 宮城県衛生学院看護学科
 恩寵財団愛育会 愛育病院(非常勤)
 聖路加看護大学講師
 宮城大学看護学部(1997~), 看護学研究科(2007~)
 宮城大学副アドミッションセンター長,
 副学部長(2016~)

産後の夫婦関係に着目し、妊娠期からの準備教育に、夫婦の相互作用を促す定期的看護支援プログラムを導入する取り組みを行っている。中高生を対象とした親になるための教育推進事業や多胎児支援などにも取り組んでいる。

●**動機**：私は長年、地域における両親教室に携わっておりますが、妊娠期には育児や出産準備のみならず産後の夫婦間の相互作用を促す準備も必要と感じ、質的研究を始めました。最近では「産後クライシス」と言われ始めていますが、「多くの夫婦は自分たちに起こる分極化を知らないまま育児期に移行している」と述べる Belsky J.¹⁾の著書に出会ったのがきっかけです。

●**研究プロセス概要**：本研究では grounded theory を参考とした質的研究方法により、6年目にして、産後夫婦の相互作用を「2つのゲート」とする理論化に至りました²⁾。さらに文献検討とメタ統合を重ねつつ、成人学習理論を基にした産後夫婦の相互作用を促すプログラム開発を行い、介入研究を行い、ただいま適用化に向けて活動しております。



*産後夫婦の「2つのゲート」理論とは……(Shiono; 2010)
 2つのゲートを開けるようにすることが産後夫婦の相互作用を促すことにつながるという考え方。
 1つは「子どもの世話のゲート」。開け閉めする鍵は妻が握っています。このゲートを開ければ夫の子どもの世話への意欲が増し、閉めれば夫の意欲が削がれます。もう1つは「思いやりのゲート」。開け閉めする鍵は夫が握っています。このゲートを開ければ妻の負担は軽減し、閉めれば妻の負担は増してしまいます。

●**プログラムの開発**：プログラム開発では、両親教室のうち約20分間で実施できること、新婚が多い妊娠期のカップルに産後の現実を実感してもらうために寸劇を取り入れる等を念頭に置きました。このたび、寸劇の動画を作成しましたので、講演ではぜひご覧いただき体験していただこうと考えております。

●**介入研究の実施**：評価には夫婦関係満足尺度、抑うつ評価尺度を用い、妊娠期と産後(平均約4ヶ月後)の2回に渡って質問紙調査を行いました。介入群は104名(夫51, 妻53)で、対照群は211名(夫101, 妻110)でした。2群間に差はありませんでしたが、介入群の90%近くが本プログラムを記憶し、役立ったと回答いただき、その理由は「いざという時思い出し喧嘩せずに済んだ」「妻が厳しく言わず見守ってくれている」「夫が子育てに前向きになっている」「産後夫婦の接し方の“指標”となった」等でした。

●**最後に**：これまで、出産後の夫婦満足度の低下は古くから調査されていましたが、あまり一般的には知られていませんでした。今後はその事実と対応方法を妊娠期から提供していくことが重要と考えております。

●参考文献

- 1) Belsky J, Kelly J (安次嶺佳子訳)：子供をもつと夫婦に何が起きるか、草思社、東京、1995、pp10-14.
- 2) 塩野悦子；初めて子どもを育てる夫婦の産後3か月までの相互作用、お茶の水医学雑誌、58(3・4)、107-117、2010.

教育講演3

座長：毛利多恵子（毛利助産所）

非婚母子への差別と蔑視の意識をなくそう —多様な家族関係を受容，尊重する社会へ—

田中 須美子

(なくそう戸籍と婚外子差別・交流会)

略歴

- 1988年5月～1999年1月21日 住民票
続き柄差別記載の撤廃を求め、裁判提
訴
- 1988年11月「住民票続柄裁判交流会」
結成(裁判終了後、現名称に変更)
- 1993年10月 国連自由権規約委員会(日
本審査)へ、婚外子差別撤廃を求めロ
ビー活動
- 1998年10月 国連自由権規約委員会(日
本審査)へ、婚外子差別撤廃を求めロ
ビー活動
- 1999年11月～2005年11月18日 戸籍
の続き柄差別記載の撤廃を求め、裁判
提訴
- 2003年6月 国連女性差別撤廃委員会
(日本審査)へ、婚外子と女性への差
別の撤廃を求めロビー活動
- 2008年10月 国連自由権規約委員会(日
本審査)へ、婚外子差別撤廃を求めロ
ビー活動
- 2012年7月～「婚外子差別にNo! 電話
相談」毎月1度開催
- 2013年12月 民法婚外子相続差別規定
廃止法案論議の参議院法務委員会に、参
考人として呼ばれる。
- 2014年6月～ 地方議会に対し、婚外子
差別撤廃を求める陳情に取り組む
- 2016年2月 国連女性差別撤廃委員会
(日本審査)へ、婚外子と女性への差
別の撤廃を求めロビー活動

なくそう 婚外子・女性への差別—
「家」、「嫁」、「性別役割」を超えて—(明
石書店)
交流会通信「Voice」, 年5回発行
交流会通信「Voice」合本, 毎年発行

今年(2016年)3月、国連女性差別撤廃委員会は、婚外子の地位に関する差別法制度の廃止を日本政府に勧告した。勧告は同時に、婚外子への差別は婚外子を産んだ女性への差別であることをも明らかにし、その差別の撤廃も求めた。勧告は、婚外子差別とは婚外子を産んだ女性への差別でもあるという差別の確信をつくものであった。勧告は以下の通りである。

『13. 委員会は、(略)締約国に対し以下のことを遅滞なく行うよう強く要請する。婚外子の地位に関するすべての差別的な規定を廃止すること、及び法が社会的な汚名と差別から婚外子とその母親を確実に保護するようにすること。』

2013年9月最高裁大法廷は、民法の婚外子相続差別規定は『法の下での平等』を保障した憲法14条に違反すると決定し、この年の12月に民法相続差別規定が廃止された。この廃止に至る論議の過程で、自民党法務部会での論議や衆議院・参議院各法務院会での論議の中で、自民党議員から「不倫を助長する」「家族制度が崩壊する」との批判が展開された。このため相続差別規定が廃止された後でも、「相続差別規定の廃止はやむなく認めたが、他の婚外子差別法制度についてはこれ以上廃止させはしない」との自民党議員の強い意思が立ちはだかり、今日に至るまで、婚外子差別法制度はそのまま維持されている。

この状況を打開するために、2014年から地方議会に対し婚外子差別法制度の撤廃を国に求めてほしいとの陳情を行ってきた。この中で、婚姻外で子どもを産むことについて、「ひどい母親だと非難されることは当然だ」との差別発言が議員から投げつけられたり、議員への陳情説明の中で、「墮ろすこともできたのに墮ろさなかった女性が悪い」と男性への非難は一切なく一方的に女性を非難する意見も言われた。また相続差別規定廃止後、婚外子だとわかった途端に嫌がらせを受け、居住先を追われた女性もいる。これらの差別意識や差別は、氷山の一角でしかない。今もなお、多くの婚外子や非婚で子どもを産む母親は差別を受け続けている。相続差別規定は「法の下での平等に違反する」との違憲決定を出した最高裁は、その決定文の中で、「婚姻、家族の形態が著しく多様化しており、これに伴い婚姻、家族のあり方に対する国民の意識の多様化が大きく進んでいる。子にとっては自ら選択ないし修正する余地のない事柄を理由として、その子に不利益を及ぼすことは許されず、子を個人として尊重し、その権利を保障すべきである。」と述べている。決定に述べられているように、もはや法律婚家族だけが家族ではない。非婚母子や事実婚とその子も家族であり、このような多様な家族形態を尊重し、受容していくことが、今求められている。

教育講演4

座長：江藤宏美(長崎大学)

オキシトシン・コルチゾールの母子関係形成と子どもへ与える影響

大西一成

(山梨大学大学院 総合研究部附属出生コホート研究センター 特任准教授)

略歴

学歴

2005年3月 岡山大学大学院医歯学総合研究科修了
 2012年3月 鳥取大学大学院医学系研究科医学専攻修了
 2015年6月 ジョーンズホプキンス大学留学

職歴

2007年4月 鳥取県立米子工業高等学校 常勤講師
 2010年7月 鳥取大学医学部エコチル調査鳥取ユニットセンター助教
 2013年4月 鳥取大学医学部医学科社会医学講座助教、環境省エコチル調査鳥取ユニットセンター副センター長
 2016年6月 山梨大学大学院総合研究部医学域基礎医学系准教授、環境省エコチル調査甲信ユニットセンター副センター長

岡山大学大学院でアレルギー・免疫学、細胞生理学、脳神経生理学の研究を経て2008年から鳥取大学医学部大学院で、黄砂・大気汚染物質の健康影響調査を始める。黄砂発生源の現地調査、環境計測、気象と医学を融合し多角的にアプローチして研究を行い予防医学への応用・健康予測を模索している。そのほか、子育てや自閉症の研究も環境と融合して実施している。

レギュラー番組「教えて大西先生! 環境医学ニュースの読み方」毎月第4水曜日14:20~ BSSラジオでは、環境と健康に関する身近な話題を取り上げてわかりやすく解説をしている。

オキシトシンは下垂体後葉から分泌されるホルモンのことで、出産時の子宮収縮や授乳時の射乳を促進する末梢作用があることが古くから知られている。一方、オキシトシン受容体は、子宮や乳腺だけでなく脳内にも発現しており、脳内ホルモンとして中枢神経にも作用している。脳内のオキシトシン受容体は、視床下部だけではなく側坐核、扁桃体や海馬にも多く発現しており、情動、記憶、養育行動や社会性行動などに関与している。オキシトシンは、うつ病、不安障がい、統合失調症、自閉症スペクトラムなどの精神疾患や発達障がいの関連が臨床研究により、近年、他者への信頼や絆の形成など人間関係の形成に重要な役割を果たしていることが示唆されている。さらにはオキシトシンのうつ症状および不安症状に対する効果とその生理的意義や分子メカニズムも明らかになった。しかし、健常な妊婦の血中オキシトシン濃度と産後および育児時に見られるストレスや不安感、気分の落ち込みといった情動変化との関連は明らかになっていない。

オキシトシンは、吸啜刺激により母親の血中だけでなく脳内においても分泌が増加することが知られており、授乳行為が母親自身の情感とその後の長期的な母子関係形成に寄与しているのではないかと考えられている。オキシトシンは、ストレスに反応して増加することで、ストレスを緩和する作用も知られており、ストレスの指標の1つとされるコルチゾールとの関連が指摘されている。母子関係形成時期の複雑な情動変化を理解する上でオキシトシン・コルチゾールの相互作用理解は重要である。

我々は、環境省が実施する子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)において、鳥取地域参加者の出産前後の母及び父の血液をえて、オキシトシン・コルチゾールの分析を行った。その結果と母子関係に関連する質問票項目及び精神発達に関係するアウトカムを抽出し、オキシトシン・コルチゾールとの関係を解析する予定である。

母親のオキシトシン・コルチゾールの変化が母親自身の情感や母子関係形成に与える影響、そして母子関係形成を促す環境因子が子どもの精神発達にどのような影響を与えるかを明らかにし、良好な子どもの発達を促す母子関係形成の妨げになる環境因子を社会に周知することを目的とした研究と知見を紹介する。

教育講演5

座長：片岡弥恵子（聖路加国際大学）

助産領域におけるシステマティック・レビューの動向

今野理恵

(関西国際大学 保健医療学部 看護学科 准教授)

略歴

- 1986年3月 横浜赤十字看護専門学校卒業
 1986年4月 横浜赤十字病院看護師
 1988年4月 六本木病院 看護師
 1996年4月 北里研究所病院看護師
 1998年12月 シドニー大学看護学部看護学学士課程卒業
 2001年3月 シドニー大学看護学部看護学修士課程修了
 2004年12月 ジョアンナブリッグス奨学生
 2008年~2011年 アデレード大学健康科学部ジョアンナブリッグス研究所ポスドク研究員
 2013年4月 関西国際大学保健医療学部看護学老年看護学領域准教授, JBI-CSRT Official Trainer (JBIシステマティックレビューワークショップの認定講師), 大阪大学Japan Centre for Evidence Based Practice 招聘教授

論文・著書

- ・今野理恵. 質的研究のシステマティックレビューの現状と動向. 看護研究 2016; 49(3): 189-200.
- ・今野理恵. 研究手法ごとのクリティーク③質的研究. In: 山川みやえ, 牧本清子, eds. 研究手法別のチェックシートで学ぶ よくわかる看護研究論文のクリティーク. 東京: 日本看護協会出版社; 2014: 97-115.
- ・Konno R, Hee Sun K, Makimoto K. A best-evidence review of intervention studies for minimizing resistance-to-care behaviours for older adults with dementia in nursing homes Journal of Advanced Nursing 2014; 70(10): 2167-80.

最近、複数の看護学系の学会でSR紹介や特に質的SRの方法論についての講演を行っています。

現在取り組んでいるSRは認知症関係のものが多いです。

近年、システマティック・レビュー(以下SR)研究が、助産学を含むヘルスケア領域の専門家や研究者から注目を集めている。本講演は、急激な発展を続けるSR研究の国内外の動向及び、主要なSR方法論の概要と実際に触れ、将来的なSRの展望と課題共有を試みるものである。SRはEBP(Evidence-Based Practice)の基盤であり、SRなしには真の意味でのEBPの実現は不可能である。EBPにおけるSRの役割は研究エビデンスの検証である。具体的には、ある実践上の課題(医療介入など)に関連した研究論文を網羅的に検索し、規定のレビュー方法に従い検討・分析し、総括して何が言えるのか(=ベストエビデンス)を導き出す研究方法論であり、英語圏ではマニュアルやガイドライン開発において必須になりつつある。

SR方法論の発展の経緯を見ると、まずコクランが治療介入の効果に関するSRに取り組み、世界的にSRの重要性が認知されてきた。加えて、医療や社会の複雑化や人々の価値観の多様化を背景に、介入効果に限定しないエビデンス検証を可能とするSR方法論の開発と活用が加速してきている。この傾向は助産学関連のSRでも同様である。本学術集会のテーマの一つであるpostpartum depressionを扱ったSRをMEDLINEで検索すると、タイトルにpostpartum depressionを含む、あるいは産後のメンタルヘルスに関するSRでアウトカムにpostpartum depressionを含むなど、postpartum depressionに直接的に関係したSRは48本であった。うち、postpartum depressionの改善や予防を目的とした介入効果に関するSRは17本で、全体の35%に止まった(内訳 スクリーニング介入4件、薬剤介入3件、非薬剤介入10件)。最多はリスク要因に関するSRで23本、全体の47%に上った。その他では、postpartum depressionに関する測定尺度のSR、質的研究のSR、アンブレラレビュー(SR研究に関するSR)などが認められた。このように、助産学領域においても、EBPの基本である介入効果のSRを踏まえながら、複雑化の一途を辿る医療現場を支える多面的なエビデンス構築を目指し進化するSRの現状が確認できる。

日本における助産・看護学関連でのSR研究の動向をみると、コクラン日本支部が助産学関係の介入効果に関するSRに取り組んできている。大阪大学や兵庫医療大学などのように、看護・助産学系におけるSR研究団体であるアデレード大学のJBI(Joanna Briggs Institute: ジョアンナブリッグ研究所)と提携を結ぶ大学もみられ、大学院教育や研究活動にSRを取り入れる動きが広がりつつある。今後の展望としては日本の助産学を含むヘルスケア領域でも、特に専門団体によるガイドライン開発(日本助産学会でも「エビデンスにもとづく助産ガイドライン」が作成されている)や大学院教育において、SRの重要性が今後ますます高まっていくものと推察される。

特別講演

座長：堀内成子（聖路加国際大学）

日本助産学会ガイドライン2016 —妊娠期・分娩期の改訂ポイントと活用法—

増澤 祐子, 田所 由利子
(日本助産学会ガイドライン委員会)

略歴

増澤祐子

2003年3月 聖路加看護大学看護学部看護学科卒業
2003年4月 聖路加国際病院看護師
2011年3月 聖路加看護大学大学院看護学研究科修士課程 ウィメンズヘルス・助産学専攻修了
2011年4月 葛飾赤十字産院助産師
2017年3月 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程在学中
2012年より助産学会ガイドライン委員会

著書

『エビデンスをもとに答える妊産婦・授乳婦の疑問92』(南江堂, 2015) 分担執筆。

田所由利子

2002年3月 聖路加看護大学看護学部看護学科卒業
2002年4月 横浜市立市民病院助産師
2008年3月 聖路加看護大学大学院看護学研究科修士課程ウィメンズヘルス・助産学専攻修了
2008年4月 慶應義塾大学看護医療学部助教
2009年4月 慶應義塾大学SFC研究所上席所員
2013年5月 国保直営総合病院君津中央病院助産師
2014年4月 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程入学
現在に至る
2008年より助産学会ガイドライン委員会

著書

『エビデンスをもとに答える妊産婦・授乳婦の疑問92』(南江堂, 2015) 分担執筆。

学会より、「エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期2016」を発刊した。2012年に発刊した「エビデンスに基づく助産ガイドライン—分娩期2012」の「分娩期」の29項目のクリニカル・クエスチョン(Clinical Question, 以下CQ)の根拠について最新情報を加えて検討し、新たに「妊娠期」に関する12項目のCQを追加した。さらに推奨文を追加した点が改訂のポイントである。

「分娩期」に関しては、「CQ3乳房／乳頭刺激は、分娩誘発の効果があるか？」において実施時の注意点が追加され、「CQ9指圧、鍼療法は、産痛緩和効果があるか?」、「CQ14指圧、鍼療法は、陣痛促進効果があるか?」については根拠の確実性の低さから積極的には勧めない方向に改訂された。

「妊娠期」に関しては、妊婦健診や保健相談の場において、助産師が妊婦に対して情報提供を行う機会の多いトピックスを選んでいる。例えば、「CQ2 会陰裂傷予防のための効果的な方法は?」では、「初産婦では、妊娠34週以降に会陰マッサージを行うことにより会陰裂傷予防につながる可能性があることを伝える」を推奨した。この根拠には、経膈分娩の経験のない妊婦が、妊娠34週以降に指で会陰マッサージを行うことで、縫合を必要とする会陰裂傷が生じる割合が低下したというコクランシステマティックレビューの結果を用いた。

「CQ5 妊娠中の便秘の改善に効果的な方法は何か?」では、「妊娠中の便秘の改善に、食物繊維の摂取は勧められる。効果が十分にみられなければ、下剤の使用を考慮してもよい」と推奨した。この根拠であるイギリス医療技術評価機関のThe National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) のガイドラインでは、妊娠中の便秘には食物繊維の摂取などの食生活の改善に関する情報提供をすべきとしている。その他、便秘である妊娠後期の女性が、食物繊維ビスケットの補食により排便回数が増加すること、大腸刺激性下剤の方が、膨張性下剤に比べて便秘が改善したというエビデンスを根拠に用いた。

臨床実践で培われた経験、女性の価値観やとりまく環境、そして本ガイドラインの内容を活用して、女性にとって最善のケアを提供していきたいと願う。また同時に今後必要とされている研究課題には、どのようなものがあるのか、も明示したいと考える。

本講演では、女性や家族への支援に、本ガイドラインをどのように活用するか、具体的な方法について提案したいと考える。

市民公開講座 1

座長：高橋順子（四国大学）

四国八十八ヶ所接待文化 —お接待をとおしての世代・家族交流—

弦元 昌幸

(四国八十八ヶ所第3番 金泉寺 住職)

略 歴

1989年5月 金泉寺副住職
 1998年1月 金泉寺住職
 2002年4月 高野山真言宗阿波宗務支所
 支所副長(4期・12年)
 2008年4月 板野町立板野東小学校PTA
 会長(1年)
 2008年6月 板野町教育委員(4年)
 2014年4月 高野山真言宗阿波宗務支所
 支所長(3年)
 2016年4月 徳島県真言宗不二会会長
 (1年)
 2016年11月 静岡県周智郡森町真言宗御
 室派金剛院住職

四国八十八ヶ所霊場は、香川県善通寺にご誕生された弘法大師(774~835年)が修行を行った。或いは開創されたと伝えられる寺院とその巡礼の道からなる霊場とされる。弘法さまこと、弘法大師の足跡を訪ねて八十八ヶ所を巡礼することを四国遍路と言う。四国遍路の起源は平安時代の修行僧とされていて、室町時代から江戸時代初めにかけて一般庶民にも広がり、現在に至るまで絶えることなく続いている。

徳島県の1番札所霊山寺から、高知県、愛媛県を回り、香川県の88番札所大窪寺まで、四国遍路の行程は四国一周約1,400kmに及ぶ。境内地の標高が高い山岳寺院もあれば、田園風景の中に建立された寺院もある。

八十八ヶ所の霊場を歩いて巡る道を遍路道と言う。徒歩遍路を実行して初めて知ることが有る。特別に整備された道が用意されている訳では無く、ある場所では民家の裏庭を通らせて頂くこともあり、ある寺院境内には裏側からアクセスする場合すらある。地域社会の中で遍路道として認知され、場合によっては地域の方々の手により維持管理され守られて来た事が窺い知ることが出来る。場合もある。お遍路さんが迷うであろう場所には丁石や道標が設置されており、私見ですが。遍路道を維持管理してきた人々の行為そのものが、「お接待」の始まりではと思慮しています。

本日、ご紹介する「お四国のお接待」が今日なお続いている理由を考察しながら標題の—お接待をとおしての世代・家族交流—にまでお話しさせていただきます。

四国遍路は、長い歴史を超えて地域と共存し継承されてきた、四国が世界に誇る文化遺産と言えるでしょう。平成27年には文化庁により日本遺産として認定されています。

①自己紹介と今回の市民公開講座の講師を引受けた経緯について

②様々な場所で遭遇する「お接待」事例の紹介

③「お接待」を実行する人々の思い

④「お接待」を受けたお遍路さんの感想

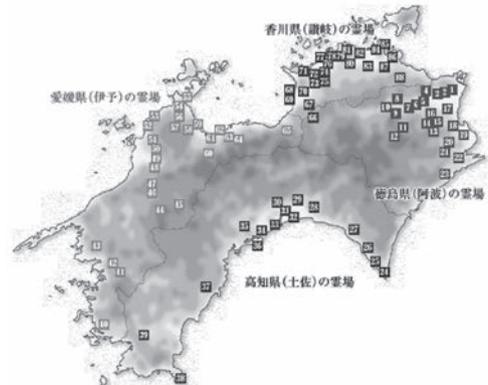
⑤「お接待」文化が四国遍路に与える影響

⑥なぜ「お接待」を受けることが出来るのか

⑦遍路装束を整える事の意味(神仏並びに周囲に伝える祈りの気持ち)

⑧人生を遍路行に例えると(発心・修行・菩提・涅槃)

阿波(徳島県)	
発心の道場	
1番~23番	23ヶ寺
土佐(高知県)	
修業の道場	
24番~39番	16ヶ寺
伊予(愛媛県)	
菩提の道場	
40番~65番	26ヶ寺
讃岐(香川県)	
発心の道場	
66番~88番	23ヶ寺



市民公開講座 2

座長：鈴記洋子(徳島文理大学)

妊娠・出産・育児に関わる非科学信奉のリスク

西田 公昭

(立正大学 心理学部対人・社会心理学科 教授)

略歴

学歴

- 1984年3月 関西大学社会学部卒業
 1986年3月 関西大学大学院社会学研究科(博士前期課程)社会学専攻修了
 1989年3月 関西大学大学院社会学研究科(博士後期課程)社会学専攻単位取得満期退学
 1997年3月 関西大学大学院, 博士(社会学)取得

職歴

- 1991年4月 静岡県立大学大学院国際関係学研究科助手
 1997年4月 静岡県立大学看護学部講師
 2003年4月 静岡県立大学看護学部看護学科助教授
 2007年4月 静岡県立大学看護学部および大学院看護学研究科准教授
 2011年4月 立正大学心理学部教授
 2012年4月 立正大学心理学部および立正大学大学院心理学研究科教授

著書

- 1 単著 マインド・コントロールとは何か, 1995, 紀伊国屋書店
- 2 単著 だましの手口: 知らないと損する心の法則, 2009, PHP新書
- 3 単著 「信じるこころ」の科学: マインド・コントロールとビリーフ・システムの社会心理学, 1998, サイエンス社
- 4 単著 まさか自分が・・・そんな人ほどだまされる, 2005, 日本文芸社
- 5 共編 大学生のリスクマネジメント, 2013, ナカニシヤ出版

古今東西, 今も昔も, 人には妊娠, 出産, 育児への変わらぬ願いがあ
 るだろう。その願いとは, 子どもが欲しいであったり, あるいは, その
 逆のことであったり, 産む時には, もちろん安産で, 子どもも元気に産
 まれて欲しい, そして心身ともに健やかに育って欲しい, などである。
 しかしこんな万人の願いは, 医学や助産学が高度に発達した現在の日本
 でも, うまく叶えられないことがあることは, 皆が承知しているであろ
 う。だから, 神社のお守りをもとめたり, 絵馬に願をかけたたり, 占い師
 や霊能師のような人のコメントにすがったりする。そして生まれた後も,
 親は無事に節目を迎えては, お宮参りに連れて行ったり, 七五三参りに
 連れて行ったりすることが常である。さらには, 子どもに健康上の異常
 が見つかったら, 祈祷やお祓いをしてもらったり, 科学的には効果が期待
 できないサプリメントや健康食品にすがったりする人も少なくない。

しかし, そんな人智を越えた対象への依存的な心理が何者かに悪用さ
 れて, 大金をだまし取られたり, 病気の子にまともな診療や治療を受け
 させなかったりして, その結果, さらに病状が悪化したり, 死亡に至っ
 たりといった悲劇も繰り返されているのである。なお身内や友人などが
 親身になって, あるいは医師, 保健師, 看護師そして助産師, といった
 専門家が, その怪しき依存に気づき, 明晰な科学的根拠をもってたしな
 めても, まったく耳を貸さずに, 奇跡が起きると信じ続ける人もいたり
 するのである。

人は, なぜこのような自滅の危険性もある迷信, 素人処方箋や根拠に
 浅い治療法に従ったり, 科学的医療を真っ向から否定するような危険な
 思想の宗教や疑似科学を信じたりするのであろうか。また, このような
 思想を信じてしまった人々の心の迷いを解く, 俗にいうマインド・コン
 トロール状態からの解放にはどうしたら良いのだろうか, というような
 問題提起から信じる心のメカニズムについて解説を試みたい。

そこには, 信じさせる側の巧みな心理操作がある。彼らは温かい対人
 関係を構築してそっと接近して, 被害者の不安や恐怖を煽り, そんな不
 安定な心理状態を一気に取り込んで信用させるというような手順を用い
 る。その後は, 集団心理を利用して, 危険な選択をいかにも正しい選択
 のように仕込み, 徐々に犠牲を払わせて後戻りのできない状況に追い込
 んで従わせていく。このような欺瞞的な心理操作は, 身体的な強制をと
 もなわず, あたかも自分の自由な意思決定と思わされるために, 心身や
 経済的に大きな被害を受けていてさえも, そのことに気づかないことが
 多いのである。

本講演では, このような被害の偏在性を共有し, 信じる人の心理の基
 本的仕組みを理解してもらうことに趣旨があり, そこから, 各個人がと
 るべき対策について考えてもらいたい。

災害に強い妊産婦ケアシステムの構築に向けて —災害発生時、助産師として、組織としてどう動くか—

座長：安 達 久美子（首都大学東京，日本助産学会災害担当理事）

本邦では、これまでの歴史の中で地震、水害などの大規模な自然災害に何度も見舞われている。第二次大戦後、災害直後の応急的な生活の救済などについて定めた災害救助法が制定され、1959年に愛知県、岐阜県、三重県及び紀伊半島一帯に大きな被害をもたらした伊勢湾台風を機に、1961年に災害対策基本法が制定された。実際に医療や福祉の領域において、災害対策について重点的に目を向けられるようになったのは、阪神淡路大震災以降であり、災害医療、災害看護のニーズが高まり、様々な視点から検討が行われるようになってきた。災害が発生した都度、その経験を振り返り、その時の対応を検証し、今後の災害時の対応、災害にどう備えるべきかについて、平素から考えて置くことが必要不可欠である。

妊産褥婦や乳幼児は、災害時に配慮を要する人である「要配慮者」と位置付けられている。これまで、助産師は災害の際には、いち早く支援にあたっており、母子に特化した災害時の支援についても、試行錯誤しながら成果を上げてきている。しかし、残念ながら災害は一様でなく、災害の種類や規模、時期などによっても異なり、常に、支援の体制や支援スキルをアップデートしていくことが必要となる。また、災害時に何が起き、どう対応したのかについて、きちんと記録しておくことも重要である。

そこで、今回のシンポジウムでは、これまでの災害時の経験を踏襲し、さらに迅速に、妊産褥婦とその子どもたちへの支援が行われるよう、3名のシンポジストの皆様は災害時の母子支援の具体的な経験をお話いただき、会場の皆様と災害に強い妊産婦ケアシステムの構築について検討していきたい。

シンポジストの吉田とも子氏は、東日本大震災を経験された。その体験、その後の講演活動を通して『災害時の母子支援』は推進できていると感じているか。今後おこるであろう災害にむけてより現実的で効果のある対策としてどのようなこと・ものが必要と思われるのかについてお話をいただく。

坂梨京子氏は、記憶にあたらしい熊本地震を体験されており、災害直後から精力的に活動し、特に、様々な人々と連携した支援を行ってこられた。過去の震災からの学びがどう活かされ、あるいは新たな課題として何が見えてきたのかなどについてお話をいただく。

葛西圭子氏は、助産師職能団体として、被災地の情報をいち早く収集し、後方支援活動を行ってこられた。厚生労働省をはじめ他団体との調整について、今後の災害に向けてどのような組織間での準備や体制が必要なのかについてお話をいただく。

シンポジウム1

座長：安達久美子（日本助産学会災害担当理事）

防災としての母乳育児支援

—東日本大震災を体験して—

吉 田 とも子

(公立大学法人横浜市立大学附属病院 助産師)

略 歴

- 1984年3月 東北大学医療技術短期大学
部看護学科卒業
1985年3月 東北大学医療技術短期大学
部専攻科助産学特別専攻終了
1985年4月 東北大学医学部附属病院
1992年4月 公立大学法人横浜市立大学
附属病院

災害時の母乳育児支援

災害時に母乳育児を続けることは大きな利点がある。母乳は児の栄養を満たす栄養源であり、特別な準備を必要とせず安全で衛生的である。母乳に含まれる免疫によって児を下痢や呼吸器感染症から守る。母親にとっても授乳する事は精神的な支えとなる。

災害による生命の危機や家族の安否などのストレスや不安は、オキシトシンの放出を妨げ、射乳反射を低下させる可能性があるが、母乳の産生に直接影響を与えるわけではない。エモーションサポートは母乳育児支援の基本であるが、災害時という不安の大きい状況であればなおさら母親の話をしっかり聴いて信頼関係を築き、母親に寄り添った支援を行うことが大切となる。

混合栄養で育てている母親に対しては、人工乳がない状況であれば、頻回の授乳により母乳の分泌量が増加する可能性や災害時の母乳の利点について説明し、母乳を与えるよう勧める。

人工乳が支給された場合は安全な調乳法を伝え、まず災害前に使用していた量の人工乳を補足し、児がほしがるとまま授乳するよう勧める。人工乳がない場合に、乳児の脱水を予防するためのいくつかの方法が提案されているが、今後その妥当性を検討していく必要がある。

東日本大震災での体験と母乳育児支援

私は2011年3月11日帰省中の宮城県で東日本大震災に遭遇し、約1週間電気・水道・ガスなどすべてのライフラインがストップしている避難所生活を送った。そこで医療チームを立ち上げ、被災者の健康状態の把握、外傷者の初期治療、ヘリコプター搬送への対応、避難所の環境整備、感染予防、医療関係物資の管理、メンタルケア、医師の診療介助などの看護活動を行った。

助産師としては、8ヶ月の乳児を母乳育児中のお母さんに対する母乳育児支援を行った。まず母親との信頼関係を築いたうえで母親の不安を取り除き、災害時に母乳育児を続ける大切さを伝えた。さらにプライバシーが守られた場所で授乳でき、母親たちが集まって授乳したり、励ましあったりできるスペースを確保した。

この震災での母乳育児支援を振り返ると、災害時はどのような状況下でどのような支援が必要になるか予測がつきにくい状況であり、その中で通常行っていること以上の支援はできない事を痛感した。

平時から母乳育児支援を充実させ、母乳育児をするお母さんが増え、長期間母乳育児を続けることにより、災害時に乳幼児を守ることにつながることを伝え続けたい。

座長：安達久美子（日本助産学会災害担当理事）

熊本地震における母子支援 —過去の災害からの学びと新たな課題—

坂 梨 京 子

(熊本大学 准教授, 一般社団法人熊本県助産師会 会長)

略 歴

- 1980年3月 熊本大学医学部附属助産師
学校卒業
1980年5月 熊本市立熊本産院(助産師)
1994年4月 熊本大学医療技術短期大学
助産専攻科助手
2001年9月 熊本大学医療技術短期大学
助産専攻科講師
2003年5月 熊本大学医学部保健学科助
教授
2005年5月 一般社団法人熊本県助産師
会会長

著書等

1. 早産予防事例集
切迫早産を予防し、早産を防ぐために
単著 2011年3月 熊本県健康福祉部
2. リプロダクティブ・ヘルス/ライツ
大切なあなたへ 将来の人生のために
単著 2015年3月 熊本県健康福祉部
3. ライフデザイン手帳 共著 2016
年3月 熊本県健康福祉部

熊本地震と被災後母子支援に対し、熊本県助産師会の会員は各々の立場で母子支援活動を行ってきた。過去の災害から学んだ今回の熊本地震の母子支援の活動と新たに見出された課題について報告する。

1. 過去の災害から学んだ災害時の母子の状況を基に行った支援活動
1) 情報伝達ルートの把握と確保, 支援人材の把握と母子への物資支援
熊本県助産師会震災対策本部を立ち上げ, 避難所を巡回している会員から被災地の情報を集約し, 携帯, メールを使用して日本助産師会本部と頻回に情報交換を行った。また, 母子担当の保健師から母子の避難状況, 必要な支援物資を確認し, 物資支援を行った。

2) 「赤ちゃん和妈妈のスペース」の開設

3) 「熊本地震緊急対策プロジェクト」への参加

産婦人科医会・産科婦人科学会と連携し, 周産期医療施設の被災後の動向, 抱える課題を共有。熊本県助産師会は退院した被災母子の受け入れ避難施設(産後ケアハウス)の運営を行い, 医療的バックアップを熊本大学附属病院総合周産期母子医療センターが行った。

4) 「母と子の癒しサロン」を子育て中のお母さんのネットワークグループ「うみつぎ」と共同で開催

2. 新たな課題

1) 母子避難所(友の家産後ケアハウス)

母子避難所「熊本地震緊急対策プロジェクト」での設置目的は「退院直後の被災母子に産後の母子ケアを提供する」であり, 退院直後の被災母子のみを対象とし, 上の子供は母親休息の妨げになるとの意見が出された。産科医療機関では退院する母親に対し, 帰宅予定の家屋の状況を聞き取り, 「友の家産後ケアハウス」の情報を伝えた。また, TV報道でも取り上げられ周知された。

対象者のneedsから入所規定を, 0歳児まで, 上の子も一緒に入所可能と変更した。最終的に入所者は3組だけであったが, 母親または家族, 分娩施設, 行政からの入所問い合わせは20件を超えた。入所に至らなかった理由として, 「自宅の近くを離れたくない(被災家屋のかたづけなど)」「家族(夫)と離れたくない」「家族(夫)が離れたくない」「知らない避難所に行きたくない」「上の子供の世話を褥婦が行っている」「短期間の避難所の入所(1週間)ではなく長期安定を望む」「妊婦さんの場合, 一人だけ, 自分だけでは来ない」という意見であった。災害時の母子避難所の運営と母子のneedsのミスマッチがあることが判った。

2) 車中泊

5月から7月までの新生児訪問で聞き取り調査を行った母親236名の内, 82名(35%)は車中で避難していた。駐車場所は公園や学校, 広場, 空き地, 商業施設駐車場, 墓地, 自宅や親戚宅の庭であった。車中避難者の困りごとは, 車中泊の身体的影響以外に水・食料など支援物資の確保が困難だった。支援情報が届かないなどであった。被災者把握は困難で, 日中は自宅に戻り夕方に駐車場へ移動する避難様式であり情報, 支援も困難であった。

3) 情報提供

TV, ラジオ, 新聞で医療施設, 行政・福祉の支援情報と同様に助産師会の子育て女性の健康支援センター相談窓口の情報が提供されていたが, 相談件数は平常時の2倍とあまり活用されなかった。具体的な支援情報のタイムリーな周知方法についてインターネットの活用など検討課題とされる。

シンポジウム1

座長：安達久美子（日本助産学会災害担当理事）

専門職能団体としての役割と課題

葛西 圭子

(公益社団法人日本助産師会 専務理事)

略歴

天使女子短期大学衛生看護学科専攻科卒業、東洋大学大学院文学研究科教育学選考博士前期課程卒業(教育学修士)
 国立旭川医科大学付属病院、NTT東日本関東病院(この間附属看護学院教務係長、看護情報システム担当、副看護部長、医療安全管理室)を経て、2011年6月から現職。

保健師・助産師・看護師・診療情報管理士

産科医療補償制度原因分析委員会部会委員

日本医療安全調査機構再発防止委員

日本助産師会(以下本会)では、被災地助産師会が実施する支援活動を後方支援する立場にある。災害直後では遠隔地にある被災地の情報をいかに収集し、支援活動に必要な情報提供ができるかが問われる。迅速かつ確実な情報収集と提供が求められる。

また、災害の特徴に合わせた支援が必要である。ある地域に限定的なのか広範囲であるか、災害の影響が短期的か長期的であるか等である。

この6年間で2011年東日本大震災、2015年関東東北豪雨災害、そして今年2016年の熊本地震災害を経験した。熊本地震災害支援を中心とした本会としての支援活動について報告する。

この3つは災害規模や特徴が異なっているが、あくまでも都道府県助産師会が中心となって行う支援活動を支えていくことに主眼をおいて活動を行ってきた。

本会の災害支援で果たす使命として重要な点は以下の三つである。

①本会と都道府県助産師会の連携、役割分担による災害支援

普段からの基金などの準備を行い、早期に資金を手当てする。物資については多くの物資で仕分けや配送に困ることのないように都道府県助産師会のニーズに応じて調達調整する。関連団体、関連企業への協力依頼等も適宜実施する。都道府県助産師会とはメールや電話による相談を行うが、適切な時期に現地入りして直接相談する。

②災害に係る省庁等行政との連携による防災、災害支援

内閣府防災担当、厚生労働省医政局、雇用均等・児童家庭局等からの情報収集、情報提供を行う。災害支援から見えてきた課題について担当部局に要望を行う。

③都道府県助産師会の支援活動サポートに徹した支援

主導はあくまでも都道府県助産師会による支援と理解する。都道府県助産師会の特色を理解し、その特色を生かした支援活動をサポートする。

本シンポジウムでは日本助産師会として普段から取り組んでいる、子育て・女性健康支援センターの電話相談事業など、災害支援活動につながる活動をいくつか行っているのを合わせて紹介する。

性暴力被害者支援における政策提言と助産師の役割

座長：加 納 尚 美 (茨城県立医療大学)
藤 田 景 子 (金沢大学)

2008年に採択されたICM文書の中で、「女性および子どもの虐待と助産師」として下記のような所信声明がなされています。

「国際助産師連盟(ICM)は、女性と子どもは尊重されなければならない、その人権はすべての社会で認められるべきであると考えます。虐待を防止し、虐待されている人々に、それぞれの国や地域の状況に応じたケアを提供しなければならない。」

性暴力とは、「性」を手段とした暴力であり、「魂の殺人」とも表現される程に女性の心身、生活への影響は深刻なものとなります。PTSDの発生率が最も高いという調査結果もあります。そのため、前述の所信声明を尊ぶ助産師にとっても性暴力被害者への支援は重要事項と言えます。

しかしながら、日本では「性暴力被害者支援」が具体的に施策の一環として動き出したのはごく最近のことです。2011年に内閣府女性に対する暴力専門調査会による「女性に対する暴力」を根絶するための課題と対策」の答申を受け、閣議決定がなされました。その後、前年から民間ベースでも始まっていた性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターが全国に広がり、2016年には27か所になっています。

総合的な支援の中でも、医療の役割として、外傷、性感染症の有無、心的ストレスの程度とそして治療のみならず、犯罪被害として証拠採取も含まれます。現在、こうしたセンターの中で、看護師・保健師・助産師が重要な役割の一端を担い始めています。しかし、この分野では、看護および助産分野では他分野と連携協働していくための蓄積はあまりありません。

そこで、今回のワークショップでは、3人の演者を通じて、実践の現状、法的な制度設計の必要性、行政での施策決定と実施の例についてお話していただき、参加者と一緒に、助産師ならではの役割を見出し、政策提言の一助としたいと願っています。

シンポジウム2

座長：加納尚美（茨城県立医療大学）
藤田景子（金沢大学）

PTSDの予防・治療・回復と周産期の心理社会的支援で 性暴力被害の世代伝達を断ちきる

長江 美代子
(日本福祉大学 看護学部 教授)

略歴

学歴

1991年3月 名古屋市立大学看護短期大学看護学科卒業
1996年9月 愛知県立大学外国語学部英米学科卒業
2000年5月 米国イリノイ大学シカゴ校大学院修士課程修了(精神科精神保健看護専攻, CNSコース)
2007年12月 米国イリノイ大学シカゴ校大学院博士課程修了(主専攻:看護研究 認定:ジェンダーと女性学, 女性看護学)

職歴

1991~1996年 名古屋第二赤十字病院
2005~2007年 三重県立看護大学
2007~2009年 滋賀県立大学人間看護学部
2009~2013年 日本赤十字豊田看護大学
2013~現在 女性と子どものライフケア研究所主宰
2015~現在 日本福祉大学看護学部

論文・著書

- 1 長江美代子, 服部希恵, 加納尚美 (2016). 性暴力の精神的・心理的影響. 加納尚美, 李節子, 家吉望み(編集), フォレンジック看護:性暴力被害者支援の基本から実践まで(pp.69-86). 東京:医歯薬出版.
- 2 長江美代子(2011). 精神障害の親と生活する子ども. 平木典子, 塩釜洋子, 友田尋子(編集). 親密な人間関係のための臨床心理学—:家族とつながり, 愛し, ケアする力(pp.135-152). 東京:金子書房.
- 3 Nagae, M., & Dancy, B.L. (2010). Japanese Women's Perceptions of Intimate Partner Violence (IPV). *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4), 753-766.
- 4 長江美代子 (2014c). 自殺予防アプローチ. *精神療法*, 40(2), 256-257.

警察庁の犯罪統計資料によると、性暴力被害のリスクが最も高いのは18歳から24歳である。異性から無理やり性交された経験のある女性のうち73%が中学卒業~20歳代、小学生以下が11%を占める。2016年1月5日に名古屋で開設されたワンストップセンター「性暴力救援センター日赤なごや なごみ」の利用者は、2016年10月末(開設から11ヶ月)の時点で、電話607件、来所153件、新規利用者144名うち来所者は64名であった。相談内容の内訳は、レイプ、DV、性虐待が上位を占めた。利用者の半数以上が30歳以下だった。幼少期の被害はその後の人生を奪い、若年の望まない妊娠は母子の愛着形成を妨げる。暴力が世代を超えて伝達されるのを防ぐための具体的な戦略として、被害の破壊的な影響の根源となっているPTSDの予防・治療・回復と、望まない妊娠時の心理社会的な周産期支援の導入は必須である。

PTSD症状である解離や認知の変化が被害者に及ぼす社会的影響は破壊的である。未治療により人間関係の悪化、失職、生活困難などに陥るが、認知の歪みを補う“付き添い支援”なしには医療・司法・行政の窓口で被害者自身が抱える問題を正確に伝えられない。適切な支援が得られないと問題は長期化し、慢性的な健康障害、再被害、貧困の悪サイクルに陥りがちである。PTSD予防・治療・回復への支援は必須であるが、経済的理由から積極的に治療を受けるケースは少ない。何よりつなぎ先としてPTSD治療を提供する医療機関が僅少である。社会や行政の理解を促すためにも、PTSDに対する包括的ケアや特定の介入について科学的根拠に基づく有効性を示す事が重要である。しかし、解離、急性ストレス症状、再被害といった、性暴力被害が及ぼす影響の変化を被害直後から縦断的に観察することは、被害者の特性上難しい。積極的なアウトリーチとして拠点病院にPTSDのためのトラウマケアセンターを併設することで、継続的フォローアップが可能になりPTSD予防・治療・回復へのプロセスを確実にできる。また、縦断調査が可能になるため、より効果的な介入を示すことができると考える。

性犯罪被害者の約半数は未成年であり、10代被害者の妊娠は深刻な課題である。性暴力による望まない妊娠、特に10代の若年妊娠に対する急性期介入からの継続した中長期的支援体制は整っていない。虐待・DV・強姦で望まない妊娠をした女性の、妊娠を継続するか中止するかといったつらい選択のプロセスに寄り添い、女性とその家族を中長期的に支える存在として、ドゥーラとよばれる非医療職の周産期への導入により暴力の世代伝達を断ち切ることを目指す。不安や苦痛が和らげられ、現在のあるいは将来の妊娠出産に対してポジティブな気持ちを持てるようになることで、母子の愛着形成は促され、結果として、暴力の世代伝達は断ち切られる。

シンポジウム2

座長：加納尚美（茨城県立医療大学）
藤田景子（金沢大学）

性暴力被害者支援体制を支える法制度

柳井圭子

(日本赤十字九州国際看護大学 看護学部 教授)

略歴

1981年3月 久留米大学医学部附属看護専門学校卒業
1993年3月 北九州大学法学部法律学科卒業(法学士取得)
1995年3月 北九州大学大学院法学研究科修士課程法律学専攻修士課程修了(法学修士取得)
1998年4月 九州看護福祉大学専任講師
1999年3月 西南学院大学大学院法学研究科博士(後期)課程法律学専攻単位取得満期退学
2005年3月 博士(法学)学位授与(西南学院大学大学院 法(博)第4号)
2007年4月 産業医科大学産業保健学部看護学科(基礎看護学講座)准教授
2008年4月 日本赤十字九州国際看護大学看護学部教授
2011年4月 日本赤十字九州国際看護大学大学院基盤看護領域教授

編著書

- 柳井圭子：性暴力被害者支援に必要な法律，加納尚美他：フォレンジック看護—性暴力被害者支援の基本から実践まで，106-115，医歯薬出版株式会社(2016)。
- 柳井圭子：日本におけるフォレンジック看護発展の可能性，年報医事法学日本医事法学会31巻(2016)。
- 柳井圭子：フォレンジック看護実践における倫理的判断の枠組み—4つの範囲，九州医学哲学倫理学会編『人間と医療』(2016)。
- 柳井圭子・野崎和義：看護のための法学[第4版]，ミネルヴァ書房(2016)。
- 柳井圭子：暴力に対する看護の新たな役割—暴力被害者への看護の再考，産業医科大学雑誌，第34巻4号，P.339-351，2012。
- 児玉裕美，恒松佳代子，柳井圭子：日本における法看護学発展の可能性と課題—臨床看護師の調査結果より，産業医科大学雑誌，第34巻3号，P.271-279，2012。
- 柳井圭子：日本の矯正看護学発展の必要性に関する一考察—刑事施設と医療に関する裁判事例を通じて—，日本赤十字九州国際看護大学紀要，第12号，P.73-83，2016。
- 柳井圭子：暴力的患者からの防護における法の役割，産業医科大学雑誌第31巻第1号，P.23-35，2009。

2016年9月の性犯罪の厳罰化に向けての答申をうけ，2017年には刑法の改正法案が提出されることとなる。そのポイントは，①「親告罪」から「非親告罪」への転換，②強姦罪の構成要件(女性だけでなく男性も含める等)の拡大，③18歳未満の子どもへの性的虐待を適用する監護者の影響力を利用した性交に対する罰則の新設，④法定刑の引き上げ等である。特に①の非親告罪化は，被害者の精神的な負担を軽減することが期待されている。というのも，現行法は，被害を訴えるかどうかという重い判断を被害者に委ねるものであり，捜査や裁判過程での関わりで，被害者に訴えないという選択を誘導させることにもなっていた。このことが被害親告率の低さの要因となっていた。ただし，「非親告罪」への転換にあたっては，訴えないという個人の意思も尊重するという指摘がなされており，性犯罪に関する法改正に至ったとしても，刑事手続上，被害者のプライバシー・人格を守り，かつ二次的被害を引き起こさないことを基盤とする被害者支援体制の整備が必要である。そこで課題となるのは，どのような支援体制を構築するのかということである。

本報告では看護職を中核に他職種チームで被害者支援を行なっているアメリカの状況を概観し，このような活動を可能とする法制度を紹介する。一つは，被害者支援を行うため医師，看護職者らの医療者，カウンセラー，社会福祉士等各々の専門性を活かした被害者への包括的サポートを支える法制度についてである。二つは，支援者となる看護職者を位置付け，その活動を支援する州や連邦の法制度である。連邦の性暴力被害者支援のための助成制度は，支援者となる看護職の養成にも活用されている。三つは，裁判での専門家として証言する資格を認め，その証言の信頼性を認めるとした裁判制度についてである。性暴力被害者の二次的被害を引き起こす場の一つが裁判である。性暴力事件裁判では，客観的な直接証拠が少なく，間接的な事実と司法関係者の抱く偏見によって被害者の供述を認めようとしないことがある。そのことが被害者をさらに傷つけることになり，二次的被害を負わせることとなる。被害者に遭遇した看護職者は，その直接証拠となりうるものを適確に捉え保存し，適切で適正な手続きで提供すること，また看護職者による裁判での被害者支援は，公正な立場で専門家としての見解を証言しなければならない。

以上より，日本では性暴力被害者支援において，看護職者はどのように位置付けられ，どのような活動が可能であるか。とりわけ，女性の診査において専門家である助産師の能力を活用する制度について，若干の私見を述べることにする。

シンポジウム2

座長：加納尚美（茨城県立医療大学）
藤田景子（金沢大学）

UN Women'sセーフシティグローバルイニシアティブ

—公的空間における性暴力対応政策・堺セーフシティ・プログラムに参加して—

李 節子

(長崎県立大学大学院 人間健康科学研究科 教授)

略歴

1958年、長崎県生まれ。
千葉大学看護学部卒、助産師。
大阪大学公衆衛生学教室研究生の後、
1995年 東京大学にて保健学博士号
を取得(論文テーマ「在日外国人の母
子保健統計に関する研究」)。
1990年～2007年3月まで東京女子医科
大学勤務。
1997年9月～2007年3月まで東京大学大
学院医学系研究科国際保健学専攻客員
研究員。
2007年～長崎県立大学大学院人間健康
科学研究科教授。
2007年～2008年米国ライト州立大学
ブーンショフト医学大学院グローバル
保健医療システム・マネジメント・政
策センター客員教授。

日本国際保健医療学会 代議員
特定非営利活動法人シェア＝国際保健協
力市民の会 理事
特定非営利活動法HAND 理事
公益財団法人長崎県国際交流協会 評議員

主な研究領域は、多文化共生社会におけ
る母子保健に関する研究。

2006年～SANE (Sexual Assault Nurse Ex-
aminer) 性暴力被害者支援看護職。
2014年～日本フォレンジック看護学会
(Japan Association of Forensic Nurs-
ing) 会員。

私の夢は性暴力社会に対して、「ひとり
ひとり、ひとりが、いま暮らしている社会の
そこにある、性暴力の存在に気づいて、
人々と痛みを共にして、すべての人が安
全に健康に暮らせるように、よりよい行
動を創る」こと。

編著書

- ・在日外国人の母子保健—日本に生き
る世界の母と子—, 医学書院, 1998年.
- ・国際看護・国際保健, 弘文堂, 2012年.
- ・医療通訳と保健医療福祉—すべての
人々への安全と安心のために—, 杏
林書院, 2015年.
- ・フォレンジック看護—性暴力被害者
支援の基本から実践まで—, 医歯薬出版,
2016年.

大阪・堺市は、2013年12月、世界第17番目(先進国で二番目、国内で初)として、UN Women (ジェンダー平等と女性のエンパワーメントのための国連機関)、UN Habitat (国連人間居住計画)、UNICEF (国連児童基金)の3つの国連機関が立ち上げた、UN Womenセーフ・シティーズ・グローバル・イニシアティブへの参加表明を行った。本事業の目的は、公的空間・都市空間における、女性と女兒に対する性暴力、セクシュアル・ハラスメントを防止する有用なモデルを構築し、世界に発信、世界各都市で有効な防犯モデルを展開することである。堺市は、その具体的取組として、「堺セーフシティ・プログラム」を実施している。

2015年3月には、スコーピング・スタディ・レポートを作成し、UN Womenに報告している。女性・女兒への性暴力やセクシュアル・ハラスメントの実態を包括的に把握するために、8つの視点から現状と課題を浮き彫りにした。①「ジェンダー平等」、②「女性・女兒への性暴力、セクシュアル・ハラスメント、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」、③「教育(性と性差別への意識改革・啓発)」、④「一般市民の意識(男女、男女児)、メディア」、⑤「特に支援が必要なグループ(マイノリティ、貧困家庭、外国人他)」、⑥「公的空間の安全性、多様な主体の協働による防犯まちづくり運動」、⑦「サイバー空間での性暴力」、⑧「女性支援ネットワーク」の観点である。本レポートによって、堺セーフシティ・プログラムの方向性が打ち出されている。

さらに、2016年3月には、堺セーフシティ・プログラムの具体的な取り組みや、目標設定をとりまとめたプログラムデザイン・レポートを発表している。セーフシティ・プログラムの取り組みを通して得られる5年後に想定される堺市のまちの姿を次のように述べている。①ハード面での公的空間の安全性が高まり、街頭犯罪件数および性犯罪件数が減少している。また、防犯まちづくりへの市民意識の向上と地域のコミュニティの強化によって、治安に対する市民の不安感が低下している。②様々な機関における性暴力被害者支援について、相互の連携が図られたことにより、被害者数の顕在化が進み、被害者の現状把握がより的確にできるようになっている。性暴力を明示化させ効果的に対処していくためのサポートとして、行政は性暴力防止の啓発、相談や届出の親身な受理、適切な支援の提供を行っている。③市民の意識に対する「小さな仕組み」の変革を重ねることにより、市民が性暴力、性犯罪を許さないことへの高い意識をもち、自分ができるアクションをおこす堺市民が増加している。その結果、差別も暴力もなく、住みやすい都市が形成されている。④高度情報社会の中で、市民の情報リテラシー(情報活用能力)が向上し、サイバー空間での性暴力や性犯罪行為が抑止されている。

発題者は、2014年7月より、本プロジェクトに関わり、スコーピング・スタディ・レポート、プログラムデザイン・レポートの監修及び執筆を担当している。「すべての人にとって安全安心なまち堺」をめざす先駆的な政策について、その内容を紹介したい。

女子受刑者への子育て支援

—新たな助産師活動—

座長：鈴 井 江三子 (兵庫医療大学)

本シンポジウムでは、現在、刑務所において女子受刑者への支援に関わっておられる方々をお招きして、日々の活動の実際をご紹介して頂き、新たな助産師活動として女子受刑者に対する子育て支援の在り方について考えていきたいと思っております。

この背景として、平成25年度、元法務大臣である南野千恵子氏らによって「女子刑務所の在り方研究委員会」が立ち上がり、女子受刑者の再犯防止も含めて、彼女たち特有の問題に着目した指導や支援の必要性が強調されました。そして地域の各種団体・人材の活用が推奨され、女子施設地域支援モデル事業が発足し、女子受刑者を対象とした地域支援活動が実現したためです。

こうした動向も含めて、まず初めに、日本における女子受刑者の実態について加古川刑務所所長からご報告をして頂きます。日本には女子受刑者を収容する刑務所は全国で9か所しかありません。超高齢化社会を迎えた現在、女子受刑者の高齢化が問題となっています。また、高齢者だけでなく子育て世代の母親も覚せい剤や窃盗犯として収監され、妊娠・出産を含む子育て世代の女子受刑者も半数近くを占める実態があります。しかし、その一方で女子刑事施設に勤務する女性職員は、20代の若い職員が約半数を占めています。これらの実態と課題について概観して頂きます。

次いで、女子受刑者に対して診察等の医療を行っている産婦人科医の立場から、収監されることによってみられる身体的な変化の特徴以外に、心理的な傾向についてもご報告をして頂きます。そして、最後に、実際に女子受刑者の妊娠中から出産に至るまでの助産ケアを提供している助産師の立場から、刑務所における出産管理の現状と、それに伴う制約・制限について、ご報告して頂きます。

これまで刑務所に収監されている女子受刑者という存在は、助産師にとっては非日常であり、女子受刑者への子育て支援については考えも及ばなかったといえます。しかし、モデル事業を通して母親である女子受刑者との面接を重ねることで、彼女たち自身が愛情あふれる子育てを受けた経験がなく、自分の子どもとどう接しているのか分からないことに気づかされました。子どもがいるのに犯罪をして、母親としての自覚が足りないと言えない現実があります。

刑期を終えた後、厳しい社会的制約のある中で、可能な限り次世代の子育てを支援することは、母子保健に関わる助産師にとって新たな挑戦でもあると思っています。是非、本シンポジウムにご参加頂き、実現可能な支援策について、皆様と一緒に考えていけたらと思います。

シンポジウム3

座長：鈴木江三子（兵庫医療大学）

加古川刑務所における女子受刑者の実情とモデル事業の概要

橋本 洋子
(加古川刑務所 所長)

略歴

1986年 法務省入省
(主として女子刑事施設の処遇部勤務を経て)
2009年 岩国刑務所長
2010年 笠松刑務所長
2011年 広島矯正管区第二部長
2012年 奈良少年刑務所長
2013年 法務総合研究所研究部総括研究官(主として犯罪白書作成に従事)
2016年 加古川刑務所長
(現在に至る)

主な論文

- 女子刑事施設に関する論文
2015年8月号 法律のひろば
「女子受刑者の実情とその処遇上の課題」
2010年11月号 犯罪と非行
「女子受刑者処遇の課題について—女子受刑者像を踏まえて—」
2008年12月号 刑政
「女性監督者の養成について」
- 犯罪白書に関する論文
2016年1月号 法律のひろば
「性犯罪者の実態と再犯防止」
2015年1月号 法律のひろば
「再犯・再入状況と窃盗の女子高齢者の実情」
- 性犯罪研究に関する報告
研究部報告55 性犯罪に関する総合的研究
- ドイツの刑務所に関する論文
1996年5月号 犯罪と非行
「ドイツ行刑の現状」

平成28年4月現在、女子受刑者を収容する主な刑事施設は全国に10施設(札幌刑務支所、福島刑務支所、栃木刑務所、笠松刑務所、加古川刑務所、和歌山刑務所、岩国刑務所、美祢社会復帰促進センター、西条刑務支所及び麓刑務所)あります。10施設のうち、8施設は女子受刑者のみを収容し、美祢社会復帰促進センターと加古川刑務所(以下「当所」という。)は、男子受刑者を収容する区画(男区)と女子受刑者を収容する区画(女区)を併設しています。

平成27年末の全国の女子受刑者の収容人員は4,257人です。女子施設の収容率は長らく100%を超えていましたが、平成23年以降、収容棟を増築したり、女子を収容する刑事施設を新たに指定したりするなど、女子受刑者の収容定員を拡大したこともあって、徐々に収容率は低下しています。しかし、未だに100%を超えている施設もあり、当所も収容定員200名のところ、190名収容しています(平成28年11月1日)。

女子受刑者の特徴として、男子受刑者と比較した場合、罪名では窃盗と覚せい剤取締法違反の者、年齢では65歳以上の者、のそれぞれの割合が高いことが挙げられます。また、摂食障害のある者や被虐待経験や性被害による心的外傷等を有している者も一定数いることが指摘されています。

一方、女子施設で勤務する女性職員の年齢別構成比を見ますと、29歳以下の経験の浅い若年職員が約半数を占めています。

上述のように、女子施設は過剰又は高率収容下にあり、女子受刑者の特徴からも改善更生・社会復帰に向けた処遇に困難を要すること、更には、女子受刑者に日々向き合う女性職員の半数が若年者であることなど、女子施設を取り巻く現状には厳しいものがあります。

これらの状況を受けて、法務省において、女子施設の運営改善に関する各種取組が行われていましたところ、平成25年2月に、堂本暁子委員長(前千葉県知事)、南野千恵子氏(元法務大臣)、田島良昭氏(南高愛隣会顧問)ら学識経験者、医療有識者等が、「女子刑務所のあり方研究委員会」を立ち上げ、その後、法務大臣に、地域の各種団体・人材を活用し、女子受刑者特有の問題に着目した指導・支援等を行うことなどの提言がなされました。同提言を受け、女子施設が所在する地域において、医療・福祉等の専門家の協力・支援を得られるネットワークを作り、それらの専門家の助言・指導を得て女子受刑者特有の問題に着目した女子施設地域支援モデル事業(以下「モデル事業」という。)が行われるようになりました。

当所では、平成27年度から、兵庫県、兵庫県内の各種団体(看護協会、助産師会、薬剤師会、社会福祉士会、精神保健福祉士協会、臨床心理士会)の専門家を非常勤職員として採用し、女子受刑者特有の問題に着目した指導・支援を展開するモデル事業に取り組んでいます。

今回は、当所の施設概況のほか、女子受刑者の現状やモデル事業の概要について説明いたします。これを機会に、女子施設の現状や課題について理解を深めていただき、引き続きご支援ご協力いただければ幸いです。

シンポジウム3

座長：鈴木江三子(兵庫医療大学)

女子受刑者の生に対する医療者による支援可能性の検討

中井 祐一郎

(川崎医科大学 産婦人科学1 特任准教授)

略歴

1986年3月 神戸大学医学部医学科卒業
 1986年5月 尼崎医療生活協同組合尼崎医療生協病院研修医(産婦人科)
 1988年7月 大阪市立大学医学部付属病院臨床研究医
 1989年4月 大阪市立母子センター登録医
 1990年4月 尼崎医療生活協同組合尼崎医療生協病院医員(産婦人科)
 1994年10月 那智勝浦町立温泉病院院長(産婦人科)
 1995年7月 大阪市立大学医学部助手(産科婦人科学)
 2001年4月 大阪市立大学大学院医学研究科講師(生殖発生発育病態学)
 2002年7月 大阪市立大学大学院医学研究科助教授(生殖発生発育病態学)
 2007年7月 大阪市立大学大学院医学研究科准教授(生殖発生発育病態学)
 2009年9月 川崎医科大学特任准教授(産婦人科学1)
 (現在に至る)

主な論文

- ・当院における助産制度による分娩の検討. 現代産婦人科. 2016
- ・生活保護受給女性における人工妊娠中絶が内包する問題の分析. 生命倫理. 2015
- ・下級審判決に対する共同被告の対応により、医療者が名誉回復の機会を失わせるを得なかった一例. 現代産婦人科. 2011
- ・Characteristics of blood flow in intra-uterine growth-restricted fetuses with hypercoiled cord. Ultrasound Obstet Gynecol. 1999
- ・Umbilical venous pulsation and regional circulatory disturbance. Ultrasound Med Biol. 1997
- ・Umbilical cord venous pulsation in normal fetuses and its incidence after 13 weeks of gestation. Ultrasound Med Biol. 1995

女子受刑者の診療に携わった演者の経験は浅薄なものに過ぎず、未だétrangerに過ぎないことをお断りした上で、所与のテーマについて、演者に馴染み深い貧困妊婦の妊娠・分娩管理の経験を比較・考察を行う。また、“子育て”とは受刑者の現在から未来へ至る“生”の一部であり、その充実に対する支援を射程に入れた基礎的検討が不可欠である。

演者が携わる診療の対象となる収容者は200名に過ぎないが、月1回の診療に6~8名の受診者がいる。一般女性の産婦人科受診率に関するデータはないが、産科・不妊に関する診療が事実上ないことを考慮すれば、婦人科受診率は一般女性に比べて明らかに高いと考えられる。外陰・陰炎関連と月経障害とに関する主訴が多数を占めるが、その原因を物理的環境や内分泌的要因にのみ帰すことには問題があろう。むしろ、特異な環境で拘束されかつ命令を受けるほかない生活で無力化され、かつ社会からは忘れ去られて不可視化された彼女たちにとって、身体の変調を自覚することは唯一の自己の“生”の確認となる可能性を視野におきたい。貧困妊婦も不可視化される傾向はあるが、演者の診療経験に限ればこのような極端な無力化を感じることは少ない。

演者は、出所後に分娩を予定する受刑妊婦の管理を近隣の刑務所から依頼された経験を持つが、岡山県内に生活拠点を確保することを条件とした。これは当県で事実上生活する夫しか支援者がいない状況下で、前住県の住民のままでは育児支援を行政と連携して行うことが不可能であると判断した故である。しかしながら、福祉行政官や刑務官の協力にも拘らず、夫による出所前準備は達成されることが無かった。これは、夫自身も社会の周縁で貧困者として生活しており、無力化されていた故と考えられる。

受刑者という名の通り、彼女たちはあくまで刑として拘束され、命に服させられている。換言すれば、刑の目的は“生”の制限そのものであり、不可視化と無力化はその帰結でもある。確かに、子を産む権利と生まれた子の価値は、受刑者として剥奪され得ない根源的なものである。しかしながら、両者の間に存在する“子育て”という価値も、刑の目的を超越するとの判断には疑義もあろう。一方、更生という視点からは“子育て”という行為が意義を持つ可能性を否定することはできない。実際、不可視化・無力化された受刑女性にとって、自由の確保を除けば、出所後の生活に大きな希望を抱くことは困難である。この点において“子育て”が更生に寄与する可能性は否定できないが、懲役という刑務作業を前提とした刑を償いとして受ける立場にあるのも事実である。

我々は、自覚的に妊娠・分娩に取り組む者を善とし、それ以外の者には啓蒙的な立場で接する傾向がある。しかしながら、個々の“生”における価値の所在は多元的であり、女子受刑者における妊娠・分娩においても同様であることもまた、念頭に置いておくことを忘れないように努めたい。

シンポジウム3

座長：鈴木江三子（兵庫医療大学）

塀の中の妊婦さんとの出会い

有馬 美保

(関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科 講師)

略歴

- 1990年3月 和歌山県立高等看護学院助産学科卒業
- 1990年4月 労働福祉事業団(現独立行政法人労働者安全機構)和歌山労災病院
- 2000年4月 医療法人笠松産婦人科小児科
- 2006年6月 出張専門助産所 母乳育児相談はぐはぐ開設
- 2009年4月 和歌山県立医科大学保健看護学部助教(任期つき)
- 2010年4月 和歌山県立医科大学助産学専攻科助教(任期つき)
- 2011年4月 和歌山県立医科大学保健看護学部保健看護学研究科入学
- 2014年3月 和歌山県立医科大学保健看護学部保健看護学研究科修了
- 2015年4月 関西医療大学保健看護学部保健看護学科(現在に至る)

「女子刑務所のあり方委員会」の要請を受けて、平成25年に初めて法務省矯正局から公益社団法人日本助産師会を通じて和歌山県助産師会に対し、和歌山県における女子刑務所支援モデル事業への協力依頼がありました。翌平成26年5月から和歌山刑務所において妊娠・産褥期にある受刑者への助産ケアを開始しました。

受刑者の妊婦健診は通常刑務所内の医務において嘱託の産婦人科医によって行われていますが、それ以外に妊娠・出産についての相談や具体的なセルフケアの方法を学ぶ機会はなかったようでした。そのため私の行う助産ケアは妊婦健診の結果を踏まえて、必要な保健指導を実施することでした。主に妊娠各期に生じやすい問題の改善や予防、出産準備教育などを行いました。結論から申しますと、収監されている方々の妊娠・出産経過は、概ね順調といってよいのではないかと思います。規則正しい生活習慣と食生活により合併症のリスクは非常に低かったと考えます。ただ、出産場所である病院へは特に経過に問題がなければ、妊娠中に一度受診するのみであったため、入院や分娩に関する緊張や不安は多少あるように見受けられました。そのため分娩の経過の説明やリラクゼーションの練習、可能な範囲でのバースプランを共に考えたりするようにしました。面接回数を重ねるに従い、妊娠・出産についての不安や疑問を投げかけてくれるようになりました。また、生まれてくる赤ちゃんへの思いと共に自分自身がおかれている現在の状況への深い後悔を、涙を流しながら語られることが殆ど毎回であったことを思いますと、収監されている彼女等にとっては矯正のための大きな動機付けになっているのではないかと考えます。しかし、現実に彼女等を取り巻く社会環境は非常に厳しく、人間関係の負の連鎖(受刑者自身の生育環境、友人関係など)、経済的問題、周囲からのサポートの受けづらさなどの問題が新しい生活への支障となることが考えられ、こうした問題への対策が、出所後の母子支援として必要になってくると思います。

一般的に、母児愛着形成のためには出産直後より母児を離すことなく、母親が育児に関与することが大切だと考えられています。刑務所内において出生後1年間育児を行うことは可能だとお聞きしています。しかし、実際に刑務所に出向く中で、子育ての経験や知識もない若い職員の割合が多く、施設運営にも苦慮している実状を目の当たりにし、こうした環境下での刑務所内での育児の賛否については何とも言えないものと思料します。

産科医療補償制度

—再発防止に関する最近の分析から—

座長：隈本邦彦（江戸川大学，産科医療補償制度再発防止委員）
福井トシ子（公益社団法人日本看護協会，産科医療補償制度再発防止委員）

本学術集会で、産科医療補償制度に関するシンポジウムを開催して4回目になる。このシンポジウムは、本制度の再発防止委員会関係者がシンポジストとなって再発防止に関する情報発信や提言をしてきた。今回も再発防止委員会関係者から、再発防止に関する最近の分析について発言していただき、それを私たちは共有し助産活動に資することができるように、シンポジウムを企画した。

「産科医療補償制度」¹⁾では、原因分析報告書等の情報をもとに、再発防止の視点に必要な情報が整理され、「数量的・疫学的分析」および「テーマに沿った分析」が行われている。数量的・疫学的分析では、事例ごとの妊産婦の基本情報、妊娠経過、分娩経過、新生児期の経過、診療体制等の情報が集積されている。また、「テーマに沿った分析」は、集積された複数の事例から、テーマを選定し、深く分析を行って再発防止策等がまとめられている。テーマは、脳性麻痺発症の防止が可能と考えられるものについて選定されているが、それ以外でも産科医療の質の向上を図る上で重要なものが選定されており、一般性・普遍性、発生頻度、妊産婦・児への影響、防止可能性、教訓性等の観点からテーマが選定されている。

「テーマに沿った分析」の視点が4つあり、①集積された事例を通して分析を行う視点、②現在の産科医療の状況の中で、多くの産科医療関係者や関係学会・団体において実施可能な視点、③再発防止に積極的に取り組まれる視点、④妊産婦や病院運営者等も再発防止に関心を持って、共に取り組むことが重要であるため、妊産婦や病院運営者等においても活用される視点の4つである。

今シンポジウムでは、産科医療補償制度事業管理者から、取り上げたテーマの出生年別の疫学的な分析を行っていくことによる、産科医療の質の向上への取り組みの動向と関係者、関係団体への期待について。また、新生児科医から、脳性麻痺の発症を低下させるための新生児蘇生処置の視点から、適切な蘇生手技と準備、新生児科医(小児科医)との連携、蘇生後の綿密な対応、蘇生処置やその後の観察についての診療録の記載等について。次いで、「第6回産科医療補償制度再発防止に関する報告書」で提言された、早期母子接触や母子同室への対応について、助産師の立場で発言していただき、最後に、「患者本位の医療を確立する連絡会」から、再発防止委員会で議論されたテーマで、日ごろから助産師が保健指導や妊産婦の観察等において中心的に関わるテーマについて、助産師としての医療安全のあり方について提言をしていただく。

本シンポジウムが、再発防止に関する分析結果を共有し、産科医療補償制度再発防止に関する報告書の提言を臨床で確実に実践できるような意見交換の場となることを期待している。

参考：1) <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/outline/prevention.html>

シンポジウム4

座長：隈本邦彦（江戸川大学）
福井トシ子（公益社団法人日本看護協会）

制度運営者の立場から

鈴木 英 明

(日本医療機能評価機構 理事, 産科医療補償制度事業管理者)

略 歴

1977年3月 慶應義塾大学医学部卒業
1977年5月 慶應義塾大学病院産婦人科
医師
1988年4月 厚生省入省健康政策局総務
課課長補佐
1995年7月 和歌山県保健環境部長
1997年7月 厚生省保険局医療指導監査
室長
2001年1月 厚生労働省医薬局血液対策
課長
2004年4月 厚生労働省医政局国立病院
課長
2006年9月 独立行政法人国立病院機構
医務担当理事
2012年4月 厚生労働省東海北陸厚生局
長
2013年5月 公益財団法人日本医療機能
評価機構 産科医療補償制度担当
2016年5月 産科医療補償制度事業管理
者

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、2009年1月より開始された。

2016年10月末現在の累計の補償対象者数は1,814件であり、1,126件の原因分析報告書を分娩機関と保護者の双方に送付している。

再発防止の取組みとしては、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、「再発防止委員会」において、再発防止の観点から深く分析することが必要な事項について「テーマに沿った分析」を行い、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た「再発防止に関する報告書」を2011年より毎年1回取りまとめている。

これまでに公表した第5回および第6回の「再発防止に関する報告書」では、妊娠・分娩管理や新生児管理の観点および医療の質と安全の向上の観点から医師、看護スタッフ等の産科医療従事者が共に取り組むことが極めて重要であると考えた、「胎児心拍数聴取について」、「子宮収縮薬について」、「新生児蘇生について」、「診療録等の記載について」を選定し、これらについて分析対象事例の動向を集計した。なお、同一年に出生した補償対象事例の原因分析報告書がすべて公表されている訳ではないため、出生年別の比較は必ずしも適切ではないことから、全ての公表事例の集計結果を概観することのみにとどめていた。

2017年3月に公表予定の「第7回再発防止に関する報告書」では、公表されている事例の中で「再発防止委員会からの提言」などが産科医療関係者に活かされているか、その動向を出生年別に把握することとした。そのためには、疫学的な出生年別の比較の妥当性を一定程度確保する必要があると考え、2009年から2011年までに出生した児の事例のうち、本制度への補償申請に必要な「補償請求用 専用診断書」を作成するために診断が行われた時点の児の年齢が0歳および1歳であった事例については、すべて原因分析報告書が公表されていることから、これらの事例を分析対象にすることとした。

今後、出生した年ごとに分析対象事例が増えていく中、取り上げたテーマの出生年別の疫学的な分析を可能な範囲内で行っていくことで、産科医療の質の向上への取り組みの動向を知ることができるものと考えている。

本制度は日本助産学会、日本助産師会等の関係学会・団体や多くの関係者のご理解とご協力により円滑に運営されており、蓄積される情報を効果的に活用して、今後も産科医療関係者に、より有用な提言を発信していきたいと考えている。

シンポジウム4

座長：隈本邦彦（江戸川大学）
福井トシ子（公益社団法人日本看護協会）

新生児科医の立場から

板橋 家頭夫

(昭和大学 医学部小児科学講座 教授)

略歴

1979年3月 昭和大学医学部卒業
1986年8月 昭和大学医学部小児科学講座・助手
1988年2月 葛飾赤十字産院小児科・部長
1990年7月 昭和大学医学部小児科学講座・講師
1996年8月 浦和市立病院小児科・科長
1999年7月 埼玉医大総合医療センター総合周産期母子医療センター新生児部門・助教授
2002年4月 昭和大学横浜市北部病院こどもセンター・教授
2003年12月 昭和大学医学部小児科学講座・主任教授
2008年4月 昭和大学病院・副院長
2016年4月 昭和大学病院・病院長

日本小児科学会新生児委員会 委員長
日本周産期新生児医学会 副理事長
日本新生児・育成医学会 理事
日本母乳哺育学会 理事長

著書ほか

- ・新生児のプライマリ・ケア(日本小児科学会新生児委員会編), 編集・分担執筆, 診断と治療社, 2016.
- ・症例から学ぶ周産期診療ワークブック改訂第2版(日本周産期・新生児医学会/教育研修委員会編), 編集・分担執筆, メディカルビュー社, 2016.
- ・NICUマニュアル第5版(新生児医療連絡会編), 編集・分担執筆, 金原出版, 2014.
- ・新生児栄養学—発達生理から臨床まで—, 編集・分担執筆, メディカルビュー社, 2014.
- ・厚生労働科学研究「HTLV-1母子感染予防に関する研究: HTLV-1抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究」主任研究者(H23年度~)

1. 新生児蘇生処置について

新生児蘇生処置に関連し集積・解析された534件のうち, 出生時に蘇生が必要であったと考えられるのは453件(84.8%)で, 1分後のアプガースコア4点未満が391件(73.2%), 5分後のアプガースコア4点未満が250件(46.8%)であった。分娩開始から出生までに小児科医または他の医師が関与していなかった割合は42.1%で, 分娩場所は病院68.0%, 診療所31.3%, 助産所0.7%であった。また, 脳性麻痺の原因の主体である胎児低酸素・酸血症に加え出生後の低酸素・酸血症の持続, あるいは低血糖などその他の付加的要因が関与していたと推測されたのは155件(29.0%)存在した。

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において, 分娩機関を対象に, 新生児蘇生に関して提言がされた事例は159件であり, 主なものとして「新生児蘇生法講習会」の受講と処置の訓練が53件, 「新生児の蘇生法アルゴリズム」に沿った蘇生7件, 新生児蘇生に必要な器具の整備13件, 新生児の状態評価(アプガースコアの判定等)26件, 診療録の記載59件があげられている。

以上より新生児蘇生処置およびそれとともに脳性麻痺の発症を低下させるための重要なポイントは, 適切な蘇生手技と準備, 新生児科医(小児科医)との連携, 蘇生後の綿密な対応, 蘇生処置やその後の観察についての診療録の記載であると考えられる。

2. 生後5分までに新生児蘇生処置が不要であった事例について

公表された事例793件のうち, 生後5分までに新生児蘇生処置が実施されず, 生後5分以内のアプガースコアが7点以上で, かつ原因分析報告書において生後5分までに新生児蘇生処置の必要性が指摘されなかった事例(以下, 「生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例」)は188件(23.7%)あった。内訳は, 「病態が明らかでないか, あるいは特定が困難」であったものが103件(54.8%), 次いで, 「単一の病態が記されているもの」が66件(35.1%)であり, このうちGBS感染症を含む感染症の関与が19件(10.1%), 臍帯脱出以外の臍帯因子が11件(5.9%), 双胎における血流の不均衡(双胎間輸血症候群を含む)が10件(5.3%)であった。また, 早期母子接触中に小児科入院を要する事象が出現した事例が7件(3.7%), 母子同室中に小児科入院を要する事象が出現した事例が18件(9.6%), 産科退院後に小児科入院を要する事象が出現した事例が29件(15.4%)あった。

この分析結果は, 新生児は胎内環境から胎外環境へ移行する不安定な時期であり, 出生直後の状態がよいとはいっても, その後いつでもハイリスク新生児に転ずる可能性を念頭に置き安全性を担保して早期母子接触や母子同室に対応すべきであることを示唆している。

シンポジウム4

座長：隈本邦彦（江戸川大学）
福井トシ子（公益社団法人日本看護協会）

助産師の立場から医療安全を考える

村上 明 美

(神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 教授)

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産師、2007年より教授、2013年より看護学科長。

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」。

産科医療補償制度再発防止委員・分析部会員、神奈川県助産師会副会長、日本助産評価機構教育評価部評価員などを務める。

主な著書に、『DVDで学ぶ助産師の「わざ」仰臥位分娩介助技術 熟練の技を求めて』（医歯薬出版）、『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たり、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。

再発防止委員会によって毎年まとめられる『再発防止に関する報告書』は、これまで蓄積されたデータ分析の結果を総合的に把握できることや、分析されたテーマごとに事例が示されていることなどから、安全管理研修等の教材として活用可能な素材が豊富に盛り込まれており、助産師にとっても知識をアップデートするのに大変役立っている。

また、助産師一定の助産実践能力水準に達していることを客観的に評価するための「助産実践能力習熟段階(CLoCMiP) レベルⅢ認証」は2015年度より開始されたが、認証のための研修や認証試験にも再発防止委員会からの提言が大きく反映されていることも重要な点として指摘できる。

『再発防止に関する報告書』の「テーマに沿った分析」の特徴の1つとして、これまで取り上げたテーマであっても、新たな知見が得られそうだと考えられた場合には、何度も繰り返しそのテーマを取り上げることである。これまでに、「分娩中の胎児心拍聴取について」「子宮収縮薬について」「常位胎盤早期剥離について」「臍帯脱出について」「新生児蘇生法について」などがある。また、第5回の報告書からは〈これまでに取り上げたテーマの分析対象事例の動向について〉が示されており、「分娩中の胎児心拍聴取について」「子宮収縮薬について」「新生児蘇生法について」「診療録等の記載について」の4つのテーマは、今後も継続的に動向を概観することになっている。

本シンポジウムでは、「生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例について」「常位胎盤早期剥離の保健指導について」「分娩中の胎児心拍聴取について」「子宮収縮薬について」など、日ごろから助産師が保健指導や妊産婦の観察等において中心的に関わるテーマを選択し、助産師としての医療安全のあり方を考えてみたい。

ご参加いただく多くの助産師が、自身の責任ある行動が母子の生命に直結しているという認識を深め、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4

座長：隈本邦彦（江戸川大学）
福井トシ子（公益社団法人日本看護協会）

患者・家族の立場から医療安全を考える

勝村久司

(産科医療補償制度再発防止委員会 委員)

略歴

1961年生まれ。京都教育大学理学科天文学研究室卒業。高校理科教諭。「医療情報の公開・開示を求める市民の会」代表世話人。「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」世話人。「全国薬害被害者団体連絡協議会」副代表世話人

主な公職に、(2002年)枚方市「医療事故防止監察委員協議会」委員。(2003年)京都民医連中央病院「倫理委員会」委員。(2005年)連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員、厚生労働省「医療安全対策検討WG」委員、厚生労働省「中央社会保険医療協議会」委員。(2008年)産科医療補償制度「運営委員会」委員。(2015年)群馬大学附属病院「医療事故調査委員会」委員など。

主な著書に、「ぼくの『星の王子さま』へ—医療裁判10年の記録—(幻冬舎)、「患者と医療者のための『カルテ開示Q&A』(岩波書店)、「レセプト開示で不正医療を見破ろう!」(小学館)など。

近著(共著書)に、「どうなる!どうする?医療事故調査制度」(さいろ社)など。現在、日本看護連盟発行「アンフィニ」に「患者目線の医療安全」を連載中。

1990年12月に、長女を不必要な陣痛促進剤の過剰投与による被害で失ってから、患者・家族の立場から、医療の安全を求める活動を続けてきた。産科医療補償制度には、設立前の準備委員会から委員として関わっている。

医療安全の根幹は、事故の原因分析をして再発防止に生かすことである。そのためには、それぞれの事故の原因分析結果を当事者に返すPCPサイクルと、多くの原因分析結果を縦覧して分析し、再発防止の提言として医療界全体に返すPCEPサイクルの二つが欠かせない。産科医療補償制度にも、それらのサイクルが構築されているが、残念ながら十分に機能しているとは言えない。その原因は多岐にわたるが、最も重要なのは入口と出口の問題である。

サイクルの入口となる「事故の事実経過の把握」が不十分または不適切である場合、当然、健全な原因分析と再発防止にはつながらない。カルテ記載があまりにも杜撰であるケースや、母親の記憶と合わないケースは少なくなく、患者・家族らの市民感覚に合った対応が求められる。

一方、サイクルの出口においては、原因分析結果や再発防止の報告書が、読むべき人に広く読まれ、十分に理解されているとは言えない現状がある。教訓や提言が書かれた分析結果の内容が、よりわかりやすく伝えられていくような工夫が必要で、そのためには、制度に関わる者すべてが、再発防止への思いを、より強く持つことが必要だ。

産科医療補償制度は、医療者らが加入している医師賠償責任保険などの民間の保険制度ではなく、保険者ら、患者の側が負担している保険制度であり、医療者のためのものではなく母子のための制度となるべきである。それだけに、再発防止の努力をせず、ガイドラインを大きく逸脱して誠意なく事故を繰り返すような「リピーター」を守るための制度になってしまっただけの本末転倒であり、まさに制度によるモラルハザードとなってしまう。

そうならないために、産科医療の中心にいる「助産師」の役割はとて大切である。

医師と協働しながらも、医師の言いなりにならず、自立して母子と向き合う姿勢が重要である。同様に、「再発防止に関する報告書」を熟読するだけではなく、その報告書の元となった、個々の原因分析報告書を情報公開請求して、助産師の視点で、様々な研究をしていくことが求められる。

「再発防止に関する報告書」で取り上げられている内容は、限られたテーマだけであり、かつ、データの一部を独自のルールで集計している面があり、一つ一つの事故から学んでいくためには、より多くの研究者や当事者たちが、それぞれのテーマや視点で、1000を超えた事例を分析していくことが必要である。

特に、子宮収縮薬(陣痛促進剤)や、早期母子接触(カンガルーケア)による事故の続発は、その経過から見ても、助産師の関わり方によって、今後、防いでいくことができる可能性が非常に高いものと考えられる。

添付文書やガイドラインの内容を守らずに子宮収縮薬を使用することや、母親から子どもの顔が見えないような体勢で母子接触をすることが、どれほど危険なことであるのかについて、事故の教訓を深く知っておく必要がある。

ワークショップ1

ファシリテーター：高田昌代(神戸市看護大学)

助産師国家試験で問うべき知識や技能と試験問題等公募のあり方について

- 井村 真澄(日本赤十字看護大学教授, 全国助産師教育協議会会長,
保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会委員)
- 関 博之(埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授, 医道審議会保健師助産師
看護師分科会委員, 保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会委員)
- 村田 佐登美(社会医療法人愛仁会千船病院産科病棟看護科長)
- 御子柴 梓(厚生労働省医政局看護課試験免許係長)

【背景】

保健師助産師看護師国家試験制度においては、試験問題の公募について、平成25年度からは試験問題の視覚素材のみの登録を可能とし、平成26年度からは学校養成所や関係団体のみならず、都道府県を通して新人看護職員研修を実施している施設へ公募依頼の対象を拡大するなどの対応を行ってきました。

平成28年2月に取りまとめられた医道審議会保健師助産師看護師分科会保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会報告書では、「公募問題の登録数が少ないこれまでの状況を踏まえると、作成された試験問題の公募のみではなく、視覚素材等の公募の周知・促進や、状況設定問題のもととなる情報(匿名化された事例やデータ、状況など)の公募の導入なども必要である」とされ、「問題作成の手引きの改訂等の運用改善や公募システムの周知に努めつつ、周知の際に公募の対象となる情報を具体化して提示することなどにより、応募を促進していくことが望ましい」と提言されています。

加えて、「保健師助産師看護師国家試験制度においては、適切な看護の実践と医療安全の確保のため、国家試験の質を担保することが重要であり、今後も定期的に議論を継続していくことが必要である。また、今後の保健師、助産師及び看護師に期待される役割や社会情勢を踏まえるとともに、本制度と深く関わる教育機関や臨床機関等とこれまで以上に連携を図りながら議論を行っていく必要がある。」とされ、看護および助産関係者全体で国家試験のより良い在り方に向けて取り組み続けていくことが期待されています。

そこで、本ワークショップでは、『免許取得時に求められる知識や技能を国家試験でどのように問うべきか』について、また、『試験問題等公募の周知及びそのあり方』について、臨床の管理者や助産教育等の皆様と意見交換することを目的とします。

なお、本ワークショップは、厚生労働省医政局看護課と企画・運営するものです。

ワークショップ2

ファシリテーター：常盤洋子(群馬大学)

助産実践に求められる尺度とその開発

中 島 久美子(群馬パース大学 保健科学部 准教授)

岡 山 久 代(筑波大学 医学医療系 教授)

武 田 江里子(浜松医科大学大学院 医学系研究科 助産学分野 教授)

尺度開発の論文は、助産領域においても数多く報告されています。調査研究において、同一の尺度を用いることには、対象を同じ視点で把握・評価することができるという利点があります。一方、その尺度が測定しようとする現象や状況をどの程度測定できているのか、その信頼性と妥当性、結果の解釈などの課題もみられます。

本ワークショップでは、3名の先生それぞれに開発された尺度の背景や構成概念、開発のプロセス、活用の現状などをお話しいたします。

これから尺度を用いて調査研究をしようと思われている方、尺度開発に取り組もうとされている方、助産実践において尺度を活用したいと考えている方の学習の機会になることを願っております。臨床や助産師教育に携わっておられる皆様、大学院で研究を学んでいる皆様のご参加をお待ちしております。

中島久美子氏

「妊娠期の妻への夫の関わり満足感尺度」

岡山久代氏

「初妊婦と実母との関係性尺度」

武田江里子氏

「母親の子どもに対する“愛着—養育バランス”尺度」

日本助産学会の新たな取り組み

～『助産用語集』の作成～

話題提供者：日本助産学会用語検討委員会

企画・運営：助産用語集特別委員会

米 山 万里枝 (東京医療保健大学大学院) 安 達 久美子 (首都大学東京)

片 岡 弥恵子 (聖路加国際大学) 蛎 崎 奈津子 (岩手県立大学)

小 川 久貴子 (東京女子医科大学) 國 分 真佐代 (鈴鹿医療科学大学)

島 田 祥 子 (東京医療保健大学) 百 成 香 帆 (杏林大学)

協力者：土江田 奈留美, 潮 田 千寿子, 竹 内 道 子 (東京女子医科大学)

古 川 奈緒子, 前 田 のぞみ (東京医療保健大学), 加 藤 千 穂 (長崎大学)

〈主な内容〉

1. 現状

テーマ：日本助産学会の新たな取り組み～『助産用語集』の作成～

- 1) 助産用語集作成の経緯と作成プロセス
- 2) 2016年度取り組む用語と定義の紹介

日本助産学会は、2016年に助産用語集特別委員会(以下、用語委員会と示す)を設置した。これまで、助産学の研究や実践において、使う用語が統一されていないことが問題視されていた。日本産科婦人科学会編の産科婦人科用語集・用語解説集は、産婦人科医師のみならず助産師も活用できる用語が多く掲載されている。しかし、助産学において重要な用語が含まれておらず、新たに助産用語集を作成する必要があると考えた。

2016年度は、100語程度の用語を抽出し、定義を明確化することを目標とした。分野としては、助産学に関連する理論・心理、助産管理、地域母子保健とし、各分野から取り組む用語を抽出した。

抽出した用語の例としては、助産学に関連する理論・心理分野では、母親役割獲得、愛着形成、発達理論、家族システム理論、危機理論、セルフエフィカシー、学習理論、ヘルスビリーフモデル、プリシード・プロシードモデル、ヘルスプロモーション、ストレスコーピングなどを選出した。交流集会では、これらの用語の定義を紹介し、参加者との意見交換を通して、より適用性の高い用語集を作成していきたいと考える。

2. 参加者との交流

参加者との意見交換

周産期における災害時ネットワークの構築について

企画・運営：早川ひと美, 北岡朋, 長友千晴
山西雅子, 千葉真希子, 福井トシ子
(公益社団法人 日本看護協会)

〈主な内容〉

1. 企画の意図・主旨説明
2. 日本産婦人科学会の取り組み
3. 助産師のネットワーク構築
4. 意見交換

【背景】

災害時、弱者となる母子に対する支援の必要性については、これまでの様々な大規模震災等をふまえて認識されるようになったが、熊本地震においても十分な体制が整備されていたとはいいがたく、今後発生が想定されている災害に備えた体制整備が急務となっている。2015年に本会が公表した「看護の将来ビジョン」では、2025年に向けた保健・医療・福祉の課題として災害被災者の健康問題を挙げ、災害が起きた際の看護の役割として「発災直後から、人々の生命や暮らしを守るために活動を開始すること」や「緊急の事態が収束した後も、中長期的に住民、行政機関、保健・医療・福祉機関、ボランティアなどと連携して被災者の健康と暮らしを守ること」を明記している。また「少子化社会対策大綱」(平成27年3月20日閣議決定)においても、災害時の乳幼児の支援として地方自治体において、乳幼児、妊産婦等の要配慮者に十分配慮する必要性が述べられている。

また、「わが国の周産期医療センターの災害対策の現状と課題に関する研究」(「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療体制のあり方に関する研究」平成26-27年度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の分担研究：研究分担者；海野信也氏)では、妊娠・分娩は大規模災害の発生に影響を受けることなく、どのような状況にあっても時期が来れば陣痛が発来し分娩にいたることやNICU等に入院する必要がある新生児の出生数についても、災害を契機に増加するとは考えにくいと、周産期医療の対象者数が災害の発生前後で大きく変動しないことを周産期医療の特徴として挙げている。また、周産期医療の対象者への対応として、限定された時間内に適切な対応を行うことが必要であり、ケア提供の延期が難しいとも述べており、災害時においても、平時と変わらないケア提供が求められる領域であることを明らかにしている。中でも多数の低リスク妊産婦に対応するための体制整備がほとんど進んでいないことが課題として記述されており、助産師が関係職種と連携し主体的にケア提供する事が期待されているといえる。

【目的】

これらの背景をふまえて、われわれ助産師が関係職種と連携し主体的にケア提供する体制を整えるために、平時からのネットワーク構築をどのように進めていくことができるかについて意見交換する事を目的とする。

【発表内容の要約】

日本産科婦人科学会や日本小児科医会等が取り組みを開始した「災害時小児周産期リエゾン」の設置の背景や活動等と熊本地震の際の助産師による活動に関して情報共有する。

【ディスカッションポイント】

災害時に有効なネットワークとなるためには、平時のネットワーク構築が重要であることから、現在、助産師・看護職によるネットワークにはどのようなものがあるか。不足しているネットワークをどのように構築していくか、情報共有をどのようにするか等について意見交換する。

CLoCMiPレベルⅢ認証制度のこれから —更新要件等—

企画・運営：日本助産実践能力推進協議会

堀内 成子(聖路加国際大学), 高田 昌代(神戸市看護大学), 佐藤 香代(福岡県立大学)
福井 トシ子(公益社団法人日本看護協会), 指定発言者：橋本 ゆみ(寿泉堂病院)

〈主な内容〉

1. 企画の意図
2. 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルⅢ認証制度第2回申請および合格者状況
3. 助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度に向けた体制整備
助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度のこれから
4. 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルⅢの評価のあり方
5. アドバンス助産師の活躍の現状

【背景】

平成27年度日本助産実践能力推進協議会により創設された助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルⅢ認証制度は、2年目を迎え、認証された助産師は就業助産師の約3割となった。助産師の実践能力強化における制度の確立のために、平成29年度の申請受付は休止となり、平成30年度から再開されることとなっている。平成27年度・28年度の2回の申請結果から、各施設での助産実践能力強化の教育体制整備が必要なことや適正なCLoCMiPの活用・運用のための周知が不足していること等が課題となっている。日本看護協会の調査(平成27年度都道府県看護協会活動状況調査)によると、各施設の実状にあった助産師のクリニカルラダーの導入状況について、「作成していない」と回答したのは41.8%(n=345)であり、前年の43.6%(n=326)から、ほぼ変化がないことが明らかとなっており、CLoCMiPの導入についてさらなる推進が必要となっている。また、認証されたアドバンス助産師については、院内助産等で活動する事が期待されている。さらに、新申請とアドバンス助産師更新に関する要件等に対しての情報発信が求められている。

【目的】

助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルⅢ認証制度における現状と課題を共有するとともに、各施設における助産実践能力強化のための具体的な体制整備のあり方とアドバンス助産師の役割と活動のあり方等について意見交換することで、アドバンス助産師の活動の活性化を図る。また、次回の申請およびすでに認証されたアドバンス助産師の更新要件等について、情報共有することにより該当者の準備状況を促す。

【発表内容の要約】

助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルⅢ認証制度第2回の合格者状況と現在の課題をふまえ、体制整備の状況及び新規申請要件及びアドバンス助産師の更新要件について日本助産評価機構及び日本助産実践能力推進協議会から報告する。また、CLoCMiPの適正な活用のために総合評価のあり方について情報提供する。さらに、アドバンス助産師としての活動の実際を報告する。

【ディスカッションポイント】

各施設・各県等におけるCLoCMiPの導入状況および教育体制整備等の現状と課題について情報共有するとともに、効果的な具体策等について意見交換する。また、アドバンス助産師の現在の活動状況とアドバンス助産師の更新要件等、今後のあり方について、意見交換する。

分かち合いから得られる出産の多様性と共通性

～ラオス・ミャンマー・日本の3カ国での試み～

話題提供者：日本助産学会国際委員会

有森 直子, 橋本 麻由美, 嶋澤 恭子, 関島 香代子, 小黒 道子

趣旨：

日本助産学会国際委員会のメンバーを中心に、新たなプロジェクトが開始されました。このプロジェクトは、2016年11月から～2018年11月の2年間、トヨタ財団からの助成により、女性たちの出産体験や出産への希望をラオス・ミャンマー・日本の3か国で共に考え学び合うことを目標にしています。個々の女性の出産体験の価値づけと、「当事者である女性の声を聴くことから始まる幸せな出産」の実現を視野に、3か国関係者のネットワークの素地づくりを目指すものです。

本集会では、プロジェクトの紹介、ラオス・ミャンマー・日本の女性が語る「お産の現状とお産に望むこと」を語ったビデオメッセージを上映します。出産の当事者である女性の声から、各国の出産の現状と課題を参加者の皆さんと共有し、多様性と共通性の背景について議論していきたいと考えています。

もしもディズニーが難病を患う子どもとその家族に出逢ったら ～ディズニーホスピタリティーとコミュニケーションのあり方～

話題提供者：大 住 力（公益社団法人難病の子どもとその家族への夢を 代表理事）

企画主旨

“夢の国”とよく聞かれるディズニーランドですが、その原点はジェットコースターやメリーゴーランドといった遊具のある遊園地であったり、着ぐるみの人形が来園する子どもたちをあやす場所ではなく、誰もが希求する「しあわせな場所」とその創始者、ウォルト・ディズニー氏は構想しました。彼が思い描いた「しあわせな場所」の「しあわせ」とは、一体、何を指しているのでしょうか？

そのディズニーランドに、全国で難病を患っている子どもと、その患児を支え、看る母、父、家族たちの多くが、「ディズニーランドへ行きたい」と切望している現実があります。

毎年、ある支援団体が行っている調査では、その数は、全国に約20万人とも言われている難病患児の約5割がディズニーランドを、約2割が「沖縄へ行きたい」と希望しています。この上位2つは、毎年、変わることなくランキングされる特徴があり、その事由を考察すると、また人が思い描く「しあわせ」の条件を図ることもできます。

さらに、その「しあわせ」を具現化していく中で、彼の掲げる「ホスピタリティー」や「コミュニケーション」は、とても大きな比重を占めていますが、その本質について、彼の様々なエピソードを基に解析することによって、現在のあなたの「目の前」「現場」のさらなる改善の参考になればと願います。「ホスピタリティー」や「コミュニケーション」といった言葉は、日常、さりげなく、当たり前のように使用、活用される言葉ですが、その具体的な手法は？と問われると、なかなか適切な方策が出てこないのが現実だと思います。それらの具体策についても考察したいと思います。

また、現在、話題提供者本人がそのリーダーとしてすすめる活動「難病の子どもとその家族への夢を」も、提供者自身の「仕事」の根源となっているディズニー氏の精神が、一日一日の現場運営の指針になっており、その一つ一つをコンセプトの段階から分析することによって、改めて「仕事」において、「組織」において、「私たちの役割」について、内省すべく、話題提供を行います。

主な内容

1. ディズニーが思い描いたディズニーランド「地球上で一番しあわせな場所」とは
2. ディズニーが想うホスピタリティーとコミュニケーションとは
3. 公益社団法人難病の子どもとその家族への夢を 活動理念
4. 私たちにできること

話題提供者の大住力さんのご紹介

東京ディズニーランド等を管理・運営する(株)オリエンタルランドに入社し、約20年間、東京ディズニーリゾート全般のマーケット戦略・コンテンツ開発やマネジメント、人材教育の領域では、現場の組織の機能活性を目的にディズニーランドの創始者であるウォルト・ディズニー氏の研究会を立ち上げ、そのリーダーとして現場の指揮向上に努めた。

現在は、同社を退職し、難病と患う子どもとその家族への応援を目的とした(非営利組織)公益社団法人難病の子どもとその家族への夢を、2010年3月に設立し、代表を務める。

国際ビジネス賞2014年スティーヴィー賞金賞受賞、ソコリキ教育研究所所長、株式会社ハウステンボス元顧問、国立富山大学、東京家政大学非常勤講師ほか

著書・DVD：「ディズニーのすごい仕組み(かんき出版)」「ディズニーの最強マニュアル(かんき出版)」(本・DVD)「一生の仕事が見つかるディズニーの教え(日経BP社)」ほか多数

ドキュメンタリー映画「Given ギブン～いま、ここ、にあるしあわせ～」企画・総指揮

明日から使える！冷え症ケアの「技」

企画・運営：日本冷え症看護／助産研究会役員

中村 幸代（公立大学法人横浜市立大学） 堀内 成子（聖路加国際大学・聖路加産科クリニック）
 毛利 多恵子（毛利助産所） 永森 久美子（聖路加産科クリニック）
 飯田 真理子（聖路加国際大学） 竹内 翔子（公立大学法人横浜市立大学）

日本冷え症看護／助産研究会が発足し、今年で4年となりました。本研究会では、冷えを症状（病状）である「冷え症」としてとらえ、冷え症に関する意見交換を図り、更なる冷え症看護に関する研究活動を推進することを目的としています。前回の京都での学術集会では、日本冷え症看護／助産研究会初の交流集会を開催し、約300名の方々にご参加いただきました。

今回の交流集会は第2弾として、「明日から使える！冷え症ケアの「技」」をテーマといたしました。前回の交流集会にご参加いただいた方々から、「冷え症に対する実際の方法が知りたい」という大変多くのリクエストをいただいたため、今回は明日からでも活用できる冷え症ケアに関する具体的な実践方法についての情報提供を行います。まず、実際に研究として開発した冷え症改善プログラムの内容やその効果、助産所で実践している腹帯の巻き方や食事の工夫、呼吸方法など様々な冷え症ケアの内容についてのご紹介をいたします。その後、参加者の皆様と、実施されている冷え症ケア等について、情報交換を行いたいと思います。本交流集会が、臨床における妊婦への冷え症に対する取り組みへの一助となることを期待いたします。

参加者の方々にも軽い運動を実施していただきたいと思いますが、スーツでも参加可能ですので、お気軽にご参加ください。本交流集会は、臨床看護職の方々だけでなく、学生や教職員の皆様、一般の方々など、どなたでも参加していただけます。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

〈主な内容〉

1. エビデンスに基づく冷え症ケアの「技」と効果
演者：公立大学法人横浜市立大学 中村 幸代
2. 助産所における冷え症ケアの「技」
演者：毛利助産所 毛利多恵子
3. 参加者との交流

定員：50名(先着順)

子宮を守るために助産師はどのような役割を果たすべきか

—子宮頸がん検査を看護師がしてよいとの閣議決定を受けて—

話題提供者：大石 時子(高崎健康福祉大学)、指定発言者：毛利多恵子(毛利助産所)

2016年4月、安倍首相は国会答弁書において、子宮頸がん検査は看護師が診療補助として実施可能との法解釈を示した。これに対し産婦人科医会及び学会から照会が出され、厚生労働省は、産婦人科医師の指示のもと、実施にあたる看護師が相当の訓練を受けていることが適当、と回答した。他の医師の団体である人間ドック学会や婦人科がん検診学会等も反応し、看護師の認定制度を提案したりしている。

子宮頸がんは、若い生殖年齢の女性に急増している妊孕性をはく奪する深刻な疾病であるが、早期発見すれば子宮を温存することができる。助産師は性と生殖に関わる専門職であり、性教育や妊娠分娩産褥を通して子宮頸がんに関わっている。妊娠期に発見された前がん状態は産褥まで経過観察することもできる。円錐切除既往の妊産婦に助産師に関わることも多い。産褥期に再検査をすることもある。

しかし、日本の子宮頸がん検査率は28.7%と諸外国に比べて非常に低く理由は羞恥心や利便性であると示唆されてきた。外国では助産師が検査をしている国も多く、女性である助産師が検査をすることにより検査率の上昇が期待できるとともに、妊娠分娩産褥においても、よりトータルなケアができる。

今回の閣議決定は助産師にとって、助産師の業務に当然付随する行為を150年ぶりに向上させ得る重要な変化である。看護師の中でも性と生殖の専門家である助産師がリードして進めていくべきである。

この自由集会では、今回の経過とその後の各界の動きについて情報提供し、指定発言を含む意見交換を行い、今後の助産師の取るべき方向性を見出していきたい。

一般演題

(口演)

一般演題(口演) 妊娠期・支援

座長: 松原まなみ(聖マリア学院大学)

0-1

妊婦のセルフケアプログラム「冷え症改善パック」のマイナートラブルへの効果:
ランダム化比較試験○中村幸代¹⁾ 堀内成子²⁾

1) 横浜市立大学 2) 聖路加国際大学・聖路加産科クリニック

I 緒言

わが国では妊婦の6割以上が冷え症の自覚を有しており(中村, 2008), 冷え症は妊婦にとって深刻な症状である。しかし, 妊婦の冷え症改善については, 運動や保温等の代替医療が積極的に実施されているもののエビデンスに乏しい。冷え症と妊娠に伴うマイナートラブルでは, 先行研究にて冷え症が妊娠に伴うマイナートラブルに影響を与えていることが明らかになった(中村 2008)。本研究で我々は, 冷え症である正常経過の妊婦を対象に, 冷え症改善プログラム「【自宅でできる】冷え症改善パック」を作成し, 皮膚温度を指標とした冷え症の改善を検証した(Nakamura & Horiuchi, 2016)。今回は, 妊娠に伴うマイナートラブルの改善を指標にした効果を検証することを目的に分析を行った。

II 方法

研究デザインはランダム化比較試験である。データ収集期間は, 2014年10月から2015年5月の約7ヶ月であり, 研究対象者の包含基準は, 妊娠経過が正常な妊娠28週~33週の日本人の妊婦とした。実験群は, 冷え症改善パックを4週間実施してもらい, 対照群には, 妊婦の冷え症が分娩に与える影響について記載したパンフレットを渡した。実施したプログラム名は「冷え症改善パック」であり, パッケージの内容は「レッグウォーマーの着用」「妊婦のための冷え取りエクササイズの実施」「湧泉のツボ押し」である。評価は, プログラムの実施前, 実施後2週間と4週間に妊娠に伴うマイナートラブル(10症状)の発現状況を質問紙調査した。仮説は, 【自宅でできる】冷え症改善パックを4週間実施することは, 実施しない場合と比べて, 冷え症に伴う妊娠に伴うマイナートラブルが有意に改善するである。分析方法は, FAS(Full analysis set)であり, 統計解析はMann-Whitney U検定である。なお, 本研究は, H26年度慶応義塾大学看護医療学部研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 217)。

III 結果

実験群73名, 対照群67名の合計140名の妊婦を分析の対象とした。脱落率は8.0%であり, 追跡率は92.0%であった。両群の対象の属性に有意差はなかった。

冷え症改善プログラム実施前は, 2群間のセルフケア総得点に有意差はなかった($p=0.11$)。冷え症改善プログラム実施2週間後も, 2群間のセルフケア総得点に有意差はなかった($p=0.12$)。冷え症改善プログラム実施4週間後は, 対照群と比較し実験群では有意に妊娠に伴うマイナートラブル総得点が減少した($p<0.05$)。また, 実施前後の比較では, 4週間実施後は妊娠に伴うマイナートラブル10項目のうち, 「肩こり」「腰痛」「便秘」「イライラ感」「頭痛」「下肢の浮腫」の6項目が有意に改善した($p<0.05$)。

IV 考察

本研究では, 仮説が支持された。実験群が4週間プログラムを実施することは, 実施しない場合と比べて, 妊娠に伴うマイナートラブルが有意に改善した。したがって, 冷え症改善パックは, 妊娠に伴うマイナートラブルの改善につながると推察できる。また, プログラム実施の継続期間については, 2週間では効果がみられず, 4週間以上継続する必要があることが示唆された。

V 結論

冷え症のある妊婦が, 「レッグウォーマーの着用」, 「妊婦のための冷え取りエクササイズの実施」, 「湧泉のツボ押しの実施」を1ヶ月継続することで, 妊娠に伴うマイナートラブルは有意に改善する。

一般演題(口演) 妊娠期・支援

座長: 松原まなみ(聖マリア学院大学)

0-2

ローリスク産婦における運動経験と分娩アウトカムの関連

○伊藤成美¹⁾ 朝澤恭子²⁾ 星野雄子³⁾

1) 東京医療保健大学大学院 2) 東京医療保健大学 3) 目白助産所

I 緒言

妊娠期の身体に適した有酸素運動かつ全身の適度な運動は、不定愁訴の軽減、肥満予防、体力の維持・向上、分娩時間の短縮、マタニティーブルーの予防に効果がある(伊藤, 1991)。研究では、妊娠中の運動が分娩時に及ぼす影響について、明らかにされている。しかし、女性が妊娠期に限らず、運動経験を振り返って、その運動種目別に分娩アウトカムとの関連性を明らかにした文献は見当たらない。そこで、本研究は助産院で出産したローリスク産婦における運動経験と分娩アウトカムの関連性を明らかにすることを目的とする。

II 方法

研究対象施設は、都内のA助産所1施設とし、研究対象の資料は、2013年1月~2016年4月にA助産所で出産した産婦180名の助産録および経過記録の記載内容とした。本研究は、東京医療保健大学研究倫理委員会の承認後に行った(番号:院28-2)。対象者には研究協力に対する掲示物を助産所内に公開し、包括的同意を得た。分析は記述統計量を算出後、運動経験有無の2群に分け、分娩アウトカム(体重増加量、分娩所要時間、出血量、新生児の体格等)に関してt検定を行った。また、分娩回数と運動種目別にt検定を行った。

III 結果

研究設定期間に助産院で正常な分娩をした152名のデータを対象とした。対象の平均年齢は、33.7歳(SD±4.1)、初産婦45人(29.6%)、経産婦106人(69.7%)、不明(0.7%)であった。妊娠前の運動経験あり群78人(51.3%)、なし群74人(48.7%)、妊娠中の運動実施あり群77人(50.7%)、なし群75人(49.3%)であった。妊娠前の運動経験あり群では運動経験なし群と比較し、分娩第2期所要時間が有意に長く($t=2.069, p=0.04$)、出血量が有意に多かった($t=-2.661, p=0.009$)。

また、今回の妊娠中の運動経験ありなし群の群で比較したところ、運動経験あり群がなし群に比べて、妊娠期間が長かった($p<0.001$)。さらに、妊娠中の運動種目別ではヨガ実施あり群はヨガ実施なし群より会陰裂傷が有意に少なかった($t=5.515, p<0.001$)。

IV 考察

本研究では、ヨガの実施が会陰裂傷を引き起こさない要因の一つとなることが明らかとなった。会陰裂傷を予防したいと思う妊婦にはヨガの実施の推奨が有益であることが示唆された。

運動経験ありなし群の比較では、分娩所要時間と出血量に有意差がみられたが、正常範囲内での差であった。本研究はデータ数が少ないため今後データ収集を重ね、再検討する必要がある。

V 結論

- 1) 妊娠中のヨガ実施あり群では、ヨガ実施なし群よりも会陰裂傷が有意に少なかった。
- 2) 妊娠前の運動あり群はなし群よりも、分娩アウトカムにおいて正常範囲内で分娩第2期所要時間が有意に長く、有意に出血量が多かった。

一般演題(口演) 妊娠期・支援

座長: 松原まなみ(聖マリア学院大学)

0-3

妊娠末期の身体活動量が分娩に及ぼす影響

○平國淳子¹⁾ 太田尚子²⁾

1) 静岡済生会総合病院 2) 静岡県立大学

I 緒言

本研究の目的は、褥婦に妊娠末期の身体活動に関する質問紙調査を実施し、妊婦の身体活動量の実態および身体活動量と分娩様式との関連を明らかにすることである。

II 方法

研究対象者は、正期産で初めて出産した分娩直後の褥婦とし、妊娠中の身体活動に影響を及ぼすと考えられる既往歴や周産期合併のあった褥婦、予定帝王切開、明らかな児頭骨盤不均衡、胎児機能不全により緊急帝王切開で分娩した褥婦は除外した。調査は、無記名の自記式質問紙調査を実施し、質問紙の回収は、回収箱への投函による。分析には、SPSS for Win Ver. 19 を使用した。質問紙の内容は、属性、分娩様式、妊娠末期1か月の身体活動に関する属性9項目を含む全27項目で構成した。本研究は静岡県立大学看護学部倫理審査委員会の承認(研26-13)を得た上で平成27年6月~10月に実施した。

III 結果

155部配布し、131部(84.5%)が回収でき、有効回答は、89部(57.4%)だった。分娩様式の構成は、帝王切開25%、経膈分娩75%。分娩様式の違いによる属性に相違は見られなかった。母集団の強度3メッツ以上の身体活動量の平均は24.5±23.0メッツ・時/週(Mean±SD)だった。

妊婦適正活動量を強度3メッツ以上の身体活動17.2メッツ・時/週(成人の生活習慣病を予防するとされる活動量を妊婦の運動能に合わせて0.9をかけたもの)とした。母集団を妊婦適正活動量以上行なった群と行わなかった群にわけ、 χ^2 検定を実施した結果、妊婦適正活動量以上行うことは、有意に帝王切開を減少させた($p=.003$, $OR=.209$, $95\%CI .072-.606$)。また、母集団の身体活動量を、四分位に分け、各群と帝王切開について χ^2 検定を行った結果、有意な相違が見られた($p=.020$)。さらに、各群を比較すると、1群(10.5メッツ・時/週未満)と比べて2群(10.5-19.9メッツ・時/週)は有意差があらわれなかったが、3群(19.9-31.7メッツ・時/週)はオッズ比.120($p=.007$, $95\%CI .022-.643$)、4群(31.7メッツ・時/週以上)はオッズ比.189($p=.021$, $95\%CI .043-.831$)で帝王切開が有意に減少した。しかし、4群より3群のほうが、リスク低減率が高く、Jカーブの関係が見られた。

IV 考察

本研究では、妊娠期に実施する身体活動が帝王切開のリスク低減に効果があることが明らかとなった。さらに、この低減には一定以上の強度(3メッツ)と量(17.2メッツ・時/週)の身体活動が必要であることが示唆された。これは、先行文献で示された身体活動が帝王切開のリスク低減に効果がある可能性について、両者の関係をより明確に示したものと考える。また、身体活動と帝王切開のリスク低減に関して量反応関係が見られず、身体活動量が多すぎるとリスクを増加させる可能性があることが示された。

V 結論

妊娠末期に強度3メッツ以上の身体活動を17.2メッツ・時/週以上行うことで、有意に帝王切開のリスクを低減させていることが示された。

一般演題(口演) 妊娠期・支援

座長: 松原まなみ(聖マリア学院大学)

O-4

経膈分娩に至った高年初産婦と35歳未満初産婦における妊娠期の血圧推移及び体重変動の比較検討

○岡本麻美子¹⁾ 宮崎文子²⁾ 朝澤恭子²⁾

1) 東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程

2) 東京医療保健大学大学院看護学研究科

I 緒言

近年, 女性の晩婚化や不妊治療の進歩により高年出産が増加している。35歳以上の高年初産婦は妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などを併発することも多く, 高年初産婦が経膈分娩するためには, 妊娠中に正常経過から逸脱しないように予防管理していくことが重要である。そこで本研究では, 妊娠高血圧症候群の関連因子である妊娠中の血圧推移と体重変動に着目し, 経膈分娩に至った高年初産婦の血圧推移及び体重変動の経過指標を作成し, 高年初産婦と35歳未満初産婦の群間の差を明らかにすることを目的とする。

II 方法

対象は関東圏内地域周産期センター1施設において2011年~2016年に正期産で経膈分娩に至った高年初産婦及び35歳未満の初産婦1025名である。妊婦健診時における血圧及び体重, 関連因子を既存の診療録及び助産録のデータから後方視的に抽出した。分析は統計ソフトSPSSを用いて約14回の妊婦健診時の血圧及び体重の単純集計を行い, 高年初産婦及び35歳未満初産婦の妊娠中の体重及び血圧変動のt検定を行った。本研究は, 東京医療保健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 院27-30)。

III 結果

高年初産婦及び35歳未満の初産婦の血圧変動について有意差はみられなかった。

また, 体重については高年初産婦及び35歳未満初産婦の非妊時体重を基準とした体重増加平均値を群間比較し, 4回目妊婦健診以降, 35歳未満初産婦の体重増加平均値が高かった(4回目妊婦健診 $t=3.29$

$P=0.001$, 10回目妊婦健診 $t=6.68$

$P=0.000$)。なお, 出生児体重の有意差はみられなかった ($t=0.20$ $P=0.836$)。

IV 考察

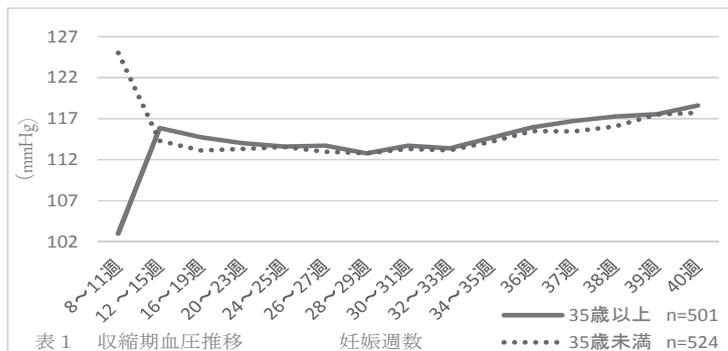
血圧変動については, 正期産で経膈分娩に至った高年初産婦と35歳未満初産婦の血圧の群間差はみられなかったが, 妊娠中から分娩までの血圧データの推移を妊婦自身が視覚的に意識することで, 血圧に対する自己管理意識が高まるのではないかと考える。

体重については妊娠中の胎児の推定体重を考慮できていないが, 出生児体重における高年初産婦及び35歳未満初産婦の有意な差は認められなかったため, 母体の体重増加による影響であると考えられる。妊娠中期の妊婦健診より有意な差が認められたため, 妊娠中期の妊婦保健指導として臨床現場で生かすことができると考えられる。

V 結論

正期産で経膈分娩に至った高年初産婦と35歳未満初産婦の妊娠中の血圧の群間差はなかった。体重増加については, 高年初産婦と35歳未満初産婦の非妊時体重を基準とした体重増加平均値を群間比較した結果, 35歳未満初産婦の方が高かった。

本研究は, 平成28年度木村看護教育振興財団看護研究助成を受け実施した。



一般演題(口演) グリーフ・支援

座長: 榮 玲子(香川県立保健医療大学)

0-5

A病院における多職種との連携ですすめるグリーフケア外来の実践報告

○藤田沙緒里 森山幸枝 三留節子
新潟大学医歯学総合病院**I 緒言**

子どもを亡くした母親やそのご家族はさまざまなグリーフの症状を経験し、抑うつや不安も出現することが多い。A病院ではそのような母親やご家族へのケアを充実させるためのひとつの方法として、亡くなった子どものことを知っている医師や助産師と語りあいながら退院後のフォローアップを行う「グリーフケア外来」を2008年8月に開設した。今回、このグリーフケア外来における実践内容や今後の課題について検討したので報告する。この実践報告については新潟大学医歯学総合病院看護部倫理委員会の審査・承認を得た。

II 実践内容

グリーフケア外来は1枠60分の完全予約制とし、妊婦健診や産後健診と重複しない曜日を医師と検討して設定した。日時指定にも個別対応でき、予約方法は電話やメールなどを活用している。開設時の受診対象者は、A病院で子どもを亡くした母親とご家族に限定したが、グリーフケア外来を受診された母親は、その後に次子を望んで同病院の不育外来に通院するケースが多くみられたため、不育外来においても継続的な支援を行うことが重要であると考えた。そこで、2014年4月からは、不育症に悩まれている方への支援もグリーフケア外来で実践することを試みている。

外来の担当者は主に助産師であるが、外来受診者の状況によっては、医師や臨床心理士との面談もできるよう調整している。母親やご家族からの担当助産師の指名も可能としており、話しやすい環境作りを努めている。

III 結果

受診件数は年々増加の一途をたどっており、開設当時の2008年には年間7件であったが、不育外来受診者も対象とした2014年には56件、2015年は81件となった。受診者は「何年経っても辛いです」と涙を流されたり、「誰にも話したことがなかったけど…」と心の奥にしまっていた気持ちを語られたり、不育症、不妊症などの今後の治療方針の相談をされるなど相談内容は多岐に渡っている。状況に応じて医師や臨床心理士とも連携しながら外来を実施することができている。

IV 考察

グリーフケア外来の新規受診者、複数回受診者の増加がみられていることから、受診されている母親やご家族にとって意味のある外来となっており、開設時の目的である継続的な支援につなげることができていると考えられる。

V 今後の課題

グリーフケア外来を経て、次子を妊娠・分娩される方も増えてきた。その方たちから、「今度は自分が何かできることはないか?」「同じ体験をした人の力になりたい」といった声が聞かれるようになっている。継続的な支援を今後も実践しつつ、このような意見をとり入れた新しい取り組みを展開できるように検討していくことが重要である。

一般演題(口演) グリーフ・支援

座長: 榮 玲子(香川県立保健医療大学)

O-6

グリーフケア外来における助産師のおもいー妊娠前からの関わりをとおしてー

○森山幸枝¹⁾ 藤田沙緒里¹⁾ 清水歩美¹⁾ 高橋南¹⁾ 三留節子¹⁾ 石田真由美²⁾

1)新潟大学医歯学総合病院 2)新潟大学医学部保健学科

I 緒言

A病院では全国に先駆けて「グリーフケア外来」を2008年から開設し、お子さまを亡くされた患者に対する退院後のフォローアップを行っている。さらに2012年4月からは不育外来の医師と連携し、過去の喪失体験をふまえて不育症の治療に臨まれている患者へグリーフケア外来を紹介し、妊娠前からの継続的な支援を試みている。妊娠を望みながらさまざまな思いを抱えている患者と助産師がどのような関わりを展開していったらよいのか、前例がない中で外来担当助産師は悩みながら手探りで外来支援を進めている。

そこで本研究において、外来担当助産師が妊娠前からの患者をグリーフケア外来で担当した際の思いを明らかにしたいと考えた。そして、担当助産師に対しての支援・教育のあり方や、グリーフケア外来の質向上にどのような事が必要か検討することを研究目的とした。

II 方法

1. 研究対象: A病院の不育外来に通院中の妊娠前の患者がグリーフケア外来受診を希望された際に、その患者にはじめて対応し面談を実施した助産師
2. データ収集期間: 平成27年5月から8月
3. 分析方法: 質的記述的研究
4. 倫理的配慮: 新潟大学医歯学総合病院看護部倫理委員会の承認を得て実施した。

III 結果および考察

グリーフケア外来における助産師の思いについて分析した結果、外来は患者の思いを『ありのままうけとめる』場であるという思いを抱いていること、また自身の外来に対する『思い描くあるべき姿』から『事前の準備』を実施していること、外来の場面では『自分の対応に対する不安』『とまどい』『つらさ』等の思いをもちながらも『患者の気持ちを想像』し『より良いケアのあり方』について思いを巡らせていること、外来実施後には『自己のケア内容のふりかえり』を行い『他者と気持ちを共有』する機会を持ちたいと思っていることが明らかになった。自身の外来に対する『思い描くあるべき姿』に対して、実際の行動について他者評価を受けることが難しいなかで、担当助産師としての役割をはたせているのかどうか葛藤しているという思いが明らかになった。

IV 結論

1. グリーフケア外来に対する助産師自身の『思い描くあるべき姿』を前提に『事前の準備』を行い『自分の対応に対する不安』『とまどい』等を抱えながら対応し、外来終了後には『自己のケア内容のふりかえり』を行うなどさまざまな思いを抱いて葛藤していることが明らかになった。
2. 助産師への支援として、知識や技術の習得支援、ケアの方針について共通認識をもてるようにする。とまどいや不安・悩み等に対する思いを軽減していくために、患者情報や助産師自身の思いを共有できる機会を組織的につくっていくことが求められている。

一般演題(口演) グリーフ・支援

座長: 榮 玲子(香川県立保健医療大学)

0-7

人工妊娠中絶をめぐるケアの語り ―ずっとみてきた経験―

戸田千枝

大阪大学大学院人間科学研究科現代人間学専攻博士後期課程

I 緒言

日本人の人工妊娠中絶に対する意識は、水子供養に代表されるように死生観を色濃く反映されていると言われている。

―あなたは殺してはならない―

これは、レヴィナスが示した近接した他者の顔からの命題である(レヴィナス/熊野訳 2012)。では殺人を禁止する命題は、人工妊娠中絶の場面において医療者に何をもちたさだろうか。もちろん直接的な痛みを経験するのは命を奪われる胎児と体と心が傷つく当事者の女性達である。しかし胎児の命を奪う側の医療者が胎児や女性たちの痛みを感じないはずはない。そこで、現象学的な記述によって、十分に語られていないケアの経験を記述できたならば、看護者が何を見て何をケアしているのかという実践の構造が明らかになると考える。

II 方法

ケアをする助産師と研究者との対話を行い、経験の成り立ちを文脈に即して記述する方法(西村ユミ 2001)を採用した。研究参加者は、人工妊娠中絶のケアを経験した50代の助産師1名で、期間は2015年5月から12月までであった。対話の回数や時間については、参加者と相談しながら決め2時間程度の対話を1回行い、ICレコーダーに録音し逐語録を作成した。語りを分析する際には、何度も使われた言葉や口癖に注目しその言葉が引き出された経験の構造や関連に注目した。研究参加者には、分析した内容を読んでもらい、自己の経験の意味づけと相違がないことを確認した。分析は現象学研究者である指導者にスーパーバイズを受けた。倫理的配慮は大阪大学人間科学研究科社会倫理研究委員会の承認(承認番号20150009)を受けた。

III 結果

Dさんは意図的に語ることを封印していた新人助産師の頃の経験を語った。経験の構造には「なんとなくずっとみてきた」「大事だって思うことをためたこと」というモチーフが表れ、文脈の構造の分析から「ずっと」長い期間をかけて多くの症例に出会う経験をしてきた集合的な時間や、その場所を離れることができずに「ずっと」その場にとどまっている様子などが伺えた。また何かに抵抗するように自分が「大事だって思う」ことを「試したこと」も語られた。

IV 考察

「ずっと見てきた経験」は、生きていく胎児の命を奪う行為があり、「助産師としてどうあるべきか」と考えるDさんの思考やその経験を語ることに抑止を与えていた。しかし「ずっと見てきた経験」は「大事だって思うこと」をDさんが独自に試し続ける動機となる一面も持っていた。

V 結論

意図的に語ることや思考することを封印した経験であったが、Dさんのケアを形作るように、患者さん達に降りかかる困難な状況の際には、「言えない気持ちを聞く」ような「逃げ場」をつくるケアを独自に試し続ける力にもなっていた。

一般演題(口演) ハイリスク・支援

座長:野口純子(香川県立保健医療大学)

0-8

特定妊婦を取り巻く現状に関する文献検討

生駒妙香
関西医療大学

I 緒言

子ども虐待防止の観点から、「出産後の養育について出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」を「特定妊婦」として2009年法制化された。特定妊婦に関する文献を通し、その動向と現状、今後の課題を検討することを研究目的とした。

II 方法

平成25年8月改訂「子ども虐待対応の手引き」における特定妊婦の考え方を参考に、医学中央雑誌Web版Ver.5(平成28年8月検索)にて、要保護児童、若年妊婦(妊娠)、精神疾患合併妊婦(妊娠)、未受診妊婦(飛び込み分娩)、助産施設(制度)、社会的ハイリスク妊婦(妊娠)、そして特定妊婦をキーワードに文献検索した。

III 結果

特定妊婦およびキーワード別検索数と年代を表1に示す。タイトルに「特定妊婦」を含む文献は2012年から認められた。未受診妊婦では2008年から急増し全体の97%を占めた。助産施設および社会的ハイリスク妊婦では8割以上が2010年以降の文献で、精神疾患合併妊娠では2006年頃から増加、2010年以降急増した。

表1 検索数と年代

キーワード	検索数	年代
特定妊婦	43件	2012~2016年
要保護児童	65件	2000~2016年
未受診妊婦	396件	1986~2016年
助産施設	30件	1994~2016年
精神疾患合併妊婦	170件	1989~2016年
若年妊婦	1306件	1977~2016年
社会的ハイリスク妊婦	40件	1985~2016年

文献の種類は、実態調査、半構成面接、事例検討、実践報告、解説に大別された。実態調査の多くは1つの医療機関における後方視的検討で、特定妊婦の背景や医学的リスク、児の転帰等の報告であった。半構成面接では専門職と当事者へのものを認めた。事例検討では重複する要因から特定妊婦と同定され支援された事例が多く、実践報告では特定妊婦に該当しない要支援妊婦への報告があった。特定妊婦についての解説では、医師(産科・小児科・精神科)、助産師、保健師、MSW(医療福祉)によるものがみられ、特定妊婦の捉え方や医療・保健・福祉による多職種・多機関による協働が示された。

IV 考察

特定妊婦の背景要因である、未受診妊婦や精神疾患合併妊婦等の文献が2010年以降に急増しているのは法制化が関連している。従来、社会的ハイリスク妊婦として各機関が支援していたことが、特定妊婦への支援として共通理解の下、情報共有や連携強化が行われるようになった。多職種による多機関連携の必要性和重要性は、その報告の多さから専門職では周知のことと考えられる。また特定妊婦の要因はひとつに限定されることは少なく、複数の問題が複雑に絡み合った事例が多いことから、妊婦単独へのアプローチではなく、要支援家庭としての継続支援が強く求められる。

全国の要保護児童対策地域協議会における特定妊婦のケース登録数は3348件(平成24年度実績)で、医療機関から地域へ継続支援している妊婦数とは乖離があり、特定妊婦には登録されない多くの要支援妊婦が存在する。特定妊婦ではないが、継続した養育支援が必要な要支援妊婦や要支援家庭に対する関わりが重要かつ複雑な問題で、各関係機関の役割分担の明確化が重要と考える。

V 結論

特定妊婦の同定や支援体制、連携システムは強化されてきた。しかし、そのシステムをすり抜ける要支援妊婦が存在し、悲惨な結末でその状況を把握する現状もある。子ども虐待防止を視野に特定妊婦を含む要支援家庭への養育支援の役割分担を明確にしていく必要がある。

一般演題(口演) ハイリスク・支援

座長:野口純子(香川県立保健医療大学)

0-9

学童保育指導員を対象にした児童虐待の早期発見徴候に関する教育の有用性

○鈴木江三子¹⁾ 飯尾祐加¹⁾ 齋藤雅子²⁾ 大橋一友³⁾

1)兵庫医療大学 2)関西国際大学 3)大阪大学大学院

I 緒言

児童に関わる教職員は児童虐待の早期発見と対策が急務であると指摘されているが、学童保育では児童虐待に関する教育があまり実施されておらず、その内容も統一されていなかった。今回、学童保育指導員を対象にした聞き取り調査の結果を基に、学童保育場面における児童虐待の早期発見徴候に関する教育内容を作成し、研修会を実施したので、その有用性を検証した。

II 方法

調査対象者は学童保育指導員であり、著者らが作成した児童虐待の早期発見徴候に関する教育を受けた群(A群:129名)と、教育を受けなかった群(B群:94名)の2群を無作為に振り分けた。児童虐待発見徴候と対応策に関する教育概要は①学童保育と指導員の役割、②児童虐待、③指導員がみつけやすい児童虐待の発見徴候としては「被害児童の心身の行動特徴」「身体の清潔」「身体の状態」「異常な食行動」「衣類の状態」「加害者の行動特徴」等と、④学童保育における指導員の対応、であった。研修は講義形式とグループワークによる知識の確認と発表とし、1回の研修会の参加者は50名以内として、1グループ6人から7人に分けて行った。両群とも、研修会前と研修会を受けてから10か月後の2回、児童虐待徴候に関する意識調査を行い、両群で比較した。

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。

III 結果

回収率はA群92名(71.3%)、B群63名(67.3%)であり、両群共に教育介入前後において、調査対象者の男女比、勤務年数、年齢、結婚形態、子どもの有無は有意差がなかった。また、指導員が有する資格の種類と保有割合も類似しており、保育士、幼稚園教諭、小・中・高等学校の教員免許が多く、無資格者の割合は少なかった。ただし、教育介入群は、非教育介入群に比して放課後児童指導員資格を有する者が最も多かった。児童虐待の早期発見徴候についても有意差がなかった。しかし、教育後は、被害児童の心身の行動や加害者の行動特徴について明らかな有意差があった。

IV 考察

指導員を対象にした児童虐待の発見徴候と対応策に関する教育を行った結果、教育介入群と非教育介入群を比較すると、教育介入群の方が児童虐待の認識は有意に高まり、なかでも被害児童の行動特徴である外的行動や愛着障害、身体・衣服の状態や保護者の言動に関する11項目について有意差があった。著者らが調査を始めた当初は、児童虐待を発見した指導員の児童虐待発見徴候に関する認識は子どもの怪我やアザ、服装や身だしなみの不潔さ、問題行動、および子どもからの訴えであり、指導員の視覚によって捉えることのできる徴候が主な内容であった。しかし、今回の調査結果では、児童虐待発見時の徴候は、前述した徴候以外に、異常な食行動、子どもの表情、他の入所児童との関係が構築できない、および不適切な生活習慣等、子どもの行動からも児童虐待を認識していることが伺えた。また、当初はあまり認識していなかった保護者の言動も、児童虐待発見徴候として認識できているのは、本研修会での成果によるものであると考えられる。

V 結論

児童虐待発見徴候とその対応策に関する教育は、具体的な被害児童の行動特徴を示したものであり、対応策も指導員が日常業務の中で行えることから、指導員の認識を高めるのに有効的であることが示唆された。今回は、経験年数の長い主任指導員が主な研修会の参加者であったが、今後は非常勤や新人指導員へと対象を拡大し、その教育効果を明らかにすることが必要であると考えられる。

本研究は、平成25年度から平成27年度までの科学研究費助成事業基盤研究C(25463534)により行った研究の一部である。

一般演題(口演) ハイリスク・支援

座長:野口純子(香川県立保健医療大学)

O-10

周産期の開かれた対話 —ナラティブ・コミュニケーションの可能性—

岡いくよ

関西学院大学社会学研究科博士課程後期課程

I 緒言

本報告の目的は、妊産婦の抱える不安の根底に潜むものを追求し、母と子の生活にとってさまざまな人との対話がいかに重要な意味を持つのか、また開かれた対話とはどのようなものであるのかについて検討したい。近年NBM(Narrative Based Medicine=物語と対話に基づく医療)という言葉がEBMを補完する医療として語られることが多くなった。ナラティブは話す主体の主観視点で語られ、対話の中から新しい物語りが生み出されることが基本姿勢として堅持されている。医療人類学者のAクラインマンは、病いをかかえた患者やその家族の語りを中心に、医療では軽視されがちな病いの経験、語りを、社会的プロセスとして描き出そうとした。人の病のみならず、妊娠、出産、育児など、子どもを授かり、新しい家族が日常生活へと受け入れられていく過程での人びとの想いはEBMだけでは語れない。

II 方法

報告者は24年間、周産期の母子および家族が対話を通じた活動を大阪、京都、奈良などで定期的に続けてきた。さらにその活動の中心にある参加者同士の対話を促進するため、英国でのNBMの研修会に1年ごとに2回参加し、「ナラティブ・コミュニケーション」のブラッシュアップを図った。その上で乳児の様子や母と子の関わり、母と周囲の人との関わりについて妊娠中、乳児期の母と子、家族の集まる場所、妊婦や育児のつどいの中で語られる言葉に耳を傾け、参与観察を行い、一部了承を得て録音し、得られたデータをカテゴリーに分類した。分類したデータの中でも特徴的な事例に対しインタビューを実施し逐語録を作成した。本研究は奈良学園大学倫理審査委員会での承認に基づき(承認番号27-003)調査を行った。

III 結果

調査した妊産婦の言葉には、「妊娠してもわからないことがわからないから質問が思い浮かばない。お腹が張てる？ってわからないし…これが正常か異常かもわからなくて…」「妊娠や出産の知識は欲しいですが、人との交流が苦痛で…」「子どもに泣かれると焦ってパニックになりそう。命に別状がないなら安心して泣かせてられるけどわからないし」「寝たと思って降ろしたら泣くし、何もできずずっと抱っこしています。」など正常か異常か不安になり正しく育つことを確認する言葉が聞かれた。また、「妊娠中の自分の行いが悪かったのかなんて思っちゃう。」と自分を責める傾向がみられた。しかし、友人、家族、地域の人々など多様な関係を保持し、他者とのつながりが豊かな妊産婦は日常的な対話を通し、その解決方法を見出し、日常生活に開かれる形で安心感を得て、子どもを通じた新たな周産期の日常的なネットワークにつながり、導かれていくことができていた。またつながりを支えることで安心感へと導かれていた。

IV 考察

現代の妊産婦は他者とのつながりを持つことが苦手な面があり、自分の感じていることを表に出さないうで自責の念を感じ内に隠す傾向がある。情報は豊富にある中で他者との交流が少ないため、情報の取捨選択が困難となる。妊産婦の抱える不安の根底に潜むものは、「子どものいのち」を育み、向き合っていくための答えの出しようのない「いのち」そのものへの恐れではないか。開かれた対話は、妊婦や家族、出産介助者が対等に対話し、生存にのみ焦点を当てず多角的な視点で育児、いのちを見つめる機会となる。対話は各々の主観が否定されず語られ、生活に近い場所で妊産婦の意思を尊重しながらさまざまな立場の人、多くの場所に自由に開かれていることが重要である。

V 結論

以上から、周産期は誕生した我が子のいのちを受け止め、どのように日常生活を共にしていくのかについて考える時期となり、医学的側面だけでなく日常生活の多様な人々のつながりに開かれていることが必要となる。同じ立場の親同士だけでなく、医療者も含めて、地域、社会など、他者との多様なつながりを得て、新たな日常的ネットワークを結ぶ機会を開かれた対話を通していかに育むかが重要であり、周産期に大きく関係する助産師の社会関係資本としての役割は大きい。

一般演題(口演) 産褥・子育て支援

座長：吉留厚子(鹿児島大学)

O-11

難病児の母の自尊感情向上に伴う母性力向上と家族への影響力
 ー和太鼓演奏活動から導き出されたナラティブ・データを通してー

大住力

公益社団法人難病の子どもとその家族へ夢を

I 緒言

本研究では、当法人が母親支援として行っている和太鼓演奏プロジェクトを通し、難病児を育児中の母や、難病児と死別した母など、居住地、病気や属性も異なる母達が、どう「和太鼓演奏」という共通の場を経て、自身の自尊感情を高め、母性力を発揮してきたか、家族へ影響を与えてきたか、母親支援、家族支援の視点から、明らかにする。ここでは母性を、「目の前の事象を全て受け入れ、包み込む大きな力を発揮すること」と定義する。

II 方法

「和太鼓演奏プロジェクト」として、当法人の活動にかつて参加した母8名が、平成27年8月から、平成28年8月まで、毎月1回計12回、各回4時間、計48時間の和太鼓練習と3回の発表に参画。各回の後に1時間計15回のインタビューを実施。プロジェクト実施前インタビューのナラティブ・データから分析した母の想いや状況と、合計15回のプロジェクトに参加した母達の自己表現や自尊感情の変化やそれに伴う母性の意識変容、家族への影響力を、各回のナラティブ・データと比較し、それをエピソードとして抽出し、具体的に和太鼓演奏プロジェクトの参加前と参加後の変化を分析した。

質的に分析した。更に、父親や兄弟児へのグループインタビューも合計3時間実施。インタビューに当たっては、本研究の趣旨について口頭と文書説明を行い、十分な倫理的配慮を行った上、承認を得た。

III 結果

逐語録のデータの比較から、「和太鼓演奏」という共通の目的を持った母達が、難病児の状況等には関係なく、母親という属性からしばし離れて、和太鼓演奏に没頭していくことで自尊感情を高めていっていることや、家族の協力により、今まで得ることができなかった自己解放の場を持つことで、精神的及び社会的健康を取り戻し、母性力を高めていること、その実践後の育児や介護、家族への関わりに良い影響を及ぼしていることが明らかになった。産後うつが改善されたという結果やこれまで受容できていなかった子どもの死が、自身を解放していったことで受容に繋がったことも明らかとなった。父親や兄弟児のデータからは、家族の協力が母の自尊感情や母性力の向上に寄与していることも明確になった。

IV 考察

難病児を抱える母は、病気だとわかった時点から、看護、介護をする母、という属性で縛られ、様々なことが制限されていくことが多い。その母が一時でも、自身の為に動き、自身の為に表現をし、仲間と同じ目標を持ってステージに立つということは、母が一人の人間として成長する機会となり、自尊感情の向上や母性力の発揮に繋がり、日常の看護や家族関係性向上に寄与すると推察される。

V 結論

難病児を抱える母達が同じ目標を持ち、自らを解放していく場を設定し、自尊感情や母性力を向上させていくことは、看護現場等における難病児の子育て支援や家族支援に活かすことが可能であると示唆された。

一般演題(口演) 産褥・子育て支援

座長: 吉留厚子(鹿児島大学)

0-12

児がNICU入院となった母児分離の母親に対する産後ケア満足度

○永光美恵¹⁾ 光武玲子¹⁾ 末次美子²⁾

1)九州大学病院 2)九州大学大学院医学研究院保健学部門

I 緒言

NICUに入院した児をもつ母親は母児分離を体験し、心理状態は危機、混乱の段階を経て経過していく。このため、母親は、児との愛着形成が困難であることが多く、虐待や育児放棄のリスクが高まるとされている。また、児の出生体重が小さく入院期間が長いほど母親の育児不安が強いことが報告されている。産褥早期からの助産師による母親への哺育支援や保健指導などの産後ケアは、育児困難感や育児不安を訴える母親に必要であるが、母児分離の母親への助産師の産後ケアの満足度について調査した報告は少ない。本研究は、母児分離と母児同室の両群の比較から満足度の違いを検討し、児がNICU入院となった母児分離の母親に対する産後ケアの援助に役立てることを目的とした。

II 方法

平成26年9月~平成28年3月に3次医療施設の産科にて出産し、児がNICU入院となった母児分離と母児同室管理であった母親を対象とし、1か月健診時に質問紙調査を行った。質問紙は自作質問紙を使用した。調査内容の役に立った助産ケア(授乳指導、沐浴指導、搾乳指導、乳房マッサージ等)については選択回答、また分娩期のケア、産褥期のケアについては、それぞれ安心感・頼もしさ・相談しやすさ・満足度について4段階評価とし、児がNICU入院となった母児分離と母児同室管理の母親を比較した。分析はSPSSver. 26を使用し χ^2 検定と効果量検定を行った。本研究は所属研究機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III 結果

母児分離の母親群68名、母児同室の母親群63名を分析対象とした。役に立った助産ケアは、搾乳援助($p<0.01$)や乳房マッサージ($p<0.01$)と答えた母親は母児分離に有意に多かった。分娩期のケア、産褥期のケアについては、2群間で有意差はなかったが、産後2週間健診については、安心感・頼もしさ・相談しやすさ・満足度について、母児分離の母親群で差が認められたが、産後2週間健診の受診は、母児分離の母親群が有意に少なかった($p<0.01$)。

IV 考察

産後2週間という時期は、児の退院の目処が立っていない場合は、児の病状や将来への不安が大きく、心身ともに不安定な状況である。このことから、入院中に関わった助産師は、母児分離の母親に産後2週間健診受診を啓発し母親の思いを汲み取れるような支援を行い、助産師対応の満足度を向上させるような関わりが必要であると考え。助産師は、母児分離の母親のニーズを的確にとらえ、児の退院後に、母児共に健やかで安心な生活が過ごせるように、産後ケアについて検討していくことが求められる。

V 結論

児がNICU入院となった母児分離の母親は母児同室管理の母親と比較し、産後2週間健診の受診者が少なく、助産師の対応に関しての満足度が低かった。今後は、母児分離の母親のニーズを的確にとらえ、助産師の対応や産後ケアを充実させていくことが課題である。

一般演題(口演) 産褥・子育て支援

座長：吉留厚子(鹿児島大学)

O-13

産褥入院中の初産婦が育児を「できる」と感じた体験

樋口由紀子

日本赤十字社医療センター

I 緒言

近年日本は核家族化や少子化、女性の社会進出の増大や高学歴化などが背景となり、晩産化が進み育児不安を抱える母親が増加している。産褥早期の母親が育児をできると感じる体験は、母子の絆やその後の育児に大きく影響すると考えられる。そこで本研究では、産褥入院中の初産婦がどのような体験により育児を「できる」と感じたのかを明らかにし、産褥早期の初産婦に対する育児支援の一助としたいと考える。

II 方法

質的記述的デザインを用い、関東圏内助産所2施設で2015年8月~9月に経膈分娩にて入院中の産褥3~4日目の初産婦3名に対し半構成的面接を行った。データを逐語録にし、産褥入院中の初産婦が育児をできると感じた体験と考えられる部分を抽出し、カテゴリー化を行った。日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認(No. 2015-31)を得たうえで実施した。

III 結果

データを分析した結果、7つのコアカテゴリーと15のカテゴリー、32のサブカテゴリー、273のコードが見出された。産褥入院中の初産婦は【身体的な感覚を通してコツがつかめ成長した自分を実感する】【赤ちゃんの満足した反応により承認されたと感じる】【赤ちゃん自身の成長により楽になったと感じる】【自分の体調の回復が赤ちゃんへの臨機応変な対応につながる】【周囲の支援に頼る自分を受容し夫の存在が支えとなる】【赤ちゃんの成長を楽しみに思い退院後の生活に明るい見通しがもてる】【出産を乗り越えなんでもできると感じる】という体験により育児をできると感じていた。また研究参加者の夫は、全員入院中夜間は共に宿泊していた。

IV 考察

本研究参加者は自らの身体的な感覚を最大限に活用し、赤ちゃんとのやり取りの中で敏感に変化を察知し要求の違いを感じとり、試行錯誤しながら自分と赤ちゃんに合った方法を見出していたと考えられる。赤ちゃんの満足した反応を探しながら対応することで、母親は育児ができると感じ、先々への見通しへとつながったと推察された。また、赤ちゃんは触ると壊れそうで弱い存在から成長する壊れない強い存在と母親が実感し、認識が変化したことで、赤ちゃんの反応の違いをより敏感に感じ取ることを可能としたと考えられた。本研究のデータは助産所において夫宿泊の参加者から得られており、夫の存在が母親の不安や緊張を取り除き、母親は安心して育児に取りくめ、赤ちゃんへの感受性と感性をさらに高めたと考察された。

V 結論

産褥入院中の初産婦は、自らの身体的な感覚を通し赤ちゃんの反応から要求の違いを把握できる感受性をもっており、赤ちゃんへの育児行動は赤ちゃんの良い反応をもって承認されたと母親自ら感じることで判断していた。その感受性や反応への感性を高めるためには、母親の身体の回復が得られ、具体的に赤ちゃんの特徴やサインを伝えることで母親の気づきや感覚を促し、夫が身近にいて育児がスタートできる環境整備の重要性などが示唆された。

一般演題(口演) 産褥・子育て支援

座長: 吉留厚子(鹿児島大学)

O-14

母親のおしゃれ意識と子育ての満足感の検討

安田孝子

浜松医科大学医学部看護学科

I 緒言

「おしゃれ」は自分らしさ表現する方法のひとつであり、所属集団に受容されるために不可欠で義務的なものでもある。子育てをしている母親は子どもの世話や家事などを行いつつ、女性としての毎日の生活を過ごしている。本研究の目的は1歳6か月児を養育している母親のおしゃれ意識に関する調査項目を検討することである。

II 方法

2014年10月から2015年9月にかけて静岡県A市の1歳6か月児を養育している母親に無記名自記式質問票調査を実施した。調査票は橋本(2006)、太田(1992)尾田(2003)らの先行研究を参考に独自に作成した。426人の母親に配布し、277人から回答を得た(回収率65.0%)。分析対象者は253名であった。おしゃれ意識は26変数あり、「当てはまる」を4とし、「当てはまらない」を1とする4件法であった。分析はSpearmanの相関係数行列を算出し、相関係数0.6以上の1項目のいずれかを除外して22項目にして主成分分析を行った。子育ての満足感と第1主成分の関連を検討した。倫理的配慮に関しては浜松医科大学医の倫理委員会の承認(14-351)を受けた。

III 結果

主成分分析の結果、固有値1.0以上の主成分として7個が抽出された。第1主成分は固有値4.609(寄与率21.0%)、第1主成分から第7主成分の累積寄与率は58.6%であった。第1主成分は10変数であり、主成分負荷量は「おしゃれに関心」0.741、「流行の服」0.660、「メイクをすると気分がよい」0.660、「おしゃれをして外出する」0.627、「友人とおしゃれについてよく話す」0.621、「ファッション雑誌をよく見る」0.610、「服とアクセサリをコーディネート」0.586、「TPOに応じた服装」0.554、「自分らしさを表現する」0.496であった。第1主成分10変数のCronbach α 係数は0.823であった。母親の子育ての満足感と第1主成分の10変数の合計点の相関係数は-0.133であった。

IV 考察

子育て中の母親は自分がおしゃれをするよりも子どもの世話を優先しなければならない場合があり、我慢や葛藤があると推測される。今回、母親のおしゃれ意識の観察変数22個から主成分分析によって検討した結果、積極的なおしゃれへの関心と行動という概念と考えられた。「おしゃれは楽しさ、自己充実感などの快感情を得るなど生活の質を高める(橋本(2006))」と述べられているが、子育ての満足感とおしゃれ意識の得点には相関はみられなかった。

V 結論

母親のおしゃれ意識はおしゃれへの関心を持って自分らしい表現としてメイクや服を選択するという行動に表現されると示唆された。子育ての満足感とおしゃれ意識に関してはさらなる検討が必要である。

一般演題(口演) 国際助産

座長: 上澤悦子(福井大学)

0-15

スイスの医療保険制度における妊娠期と産褥期の保障

千葉陽子

京都看護大学看護学部看護学科

I 緒言

本研究者は、2011年に行ったスイス独立助産師の地域での活動報告の中で、同国の医療保険制度についても触れた。今回、スイスの医療保険制度における妊娠期・産褥期の保障内容をさらに詳しく調査したため、変更になった点もふまえて最新情報を報告する。

II 実践内容

スイス政府の医療保険のウェブサイトアクセスし、妊娠期・産褥期の保障内容を翻訳した。原文はドイツ語で、スイスの医療関係者が英語に翻訳し、研究者が英文の内容を確認した上で日本語に翻訳した。そして制度の詳細、実際の運用について、スイスの助産師に確認した。

III 結果

スイスの医療保険制度はわが国のような国民皆保険制度ではなく、民間保険に加入する制度であるが、スイス内務省の規定による同一サービスを提供しなければならない「義務保険」が必ず含まれている。義務保険への加入はスイス住民の義務であり、マタニティ領域にも義務保険に相当する保障がある。

妊娠期・産褥期の保障について具体的には、健康診査(妊婦診察の内容や回数、超音波検査の時期や方法、胎児心拍陣痛図による分娩前評価、羊水穿刺や絨毛採取、産後健診)、出産準備、授乳指導、助産師によるケア、に関する内容が記載されている。妊娠期には、助産師は正常経過の妊婦健診を6回行えること、ハイリスク妊婦でも重篤な病態がない場合は医師の指示を受けながら健診を行えること、諸検査をオーダーできることが明記されている。妊婦が助産師による出産準備教室に参加した場合も、参加費が保障される。産後は、早産児、多胎児、母が初産の児、帝王切開での出生児へは最大16回までの家庭訪問を、それ以外のケースには最大10回までの家庭訪問を行える。また産後10日以内には同日に2回の家庭訪問を最大5日まで行え、助産師や訓練を受けた看護師による3回までの授乳指導への保障もある。

保障内容は2015年に改訂され、助産師による出産準備教育への参加費が100スイスフランから150スイスフランとなり(1スイスフラン=105円、抄録提出日2016/9/12現在)、妊娠期の染色体異常検査の保障内容が追記された。

IV 考察

スイスの医療保険における妊娠期・産褥期の保障は、民間保険ではあるが内務省の規制が入っているため住民が等しく享受できる皆保険のような制度である。保障対象となる健診や検査の内容が示されている中、助産師が実施できる範囲が明記され、ハイリスク妊婦や褥婦を受け持つ場合も医師の指示のもとケアの継続が可能であった。出産準備教室への参加費の増額や、家庭訪問や授乳指導をはじめとする産後ケアへの保障充実からは、妊婦や褥婦が金銭的な心配なく助産師のケアを利用できるようになっていることや、助産師の収入も守られることがうかがえた。また、妊娠・産褥経過をより良くするためのウェルネスの視点での助産師の関わりがスイスで重視されている様子がうかがえた。

V 今後の課題

わが国では、正常妊娠・産褥には医療保険の適応がなく、助産師によるケアへの費用は自己負担となり、居住自治体により助成額に差がある。助産師によるケアへの保障が明記されているスイスの医療保険制度をはじめ、諸外国のシステムを参考にしながら、経済面での持続可能性も踏まえてわが国のケアシステムを検討していく必要がある。

一般演題(口演) 国際助産

座長: 上澤悦子(福井大学)

0-16

グアテマラ共和国の農村部における現在の伝統的産婆の役割と実践

○久野佐智子¹⁾ 古川亮子²⁾

1) 昭和大学病院 2) 順天堂大学保健看護学部

I 緒言

ユニセフの報告によると、世界の約30%は専門技能者の立ち会わない分娩であり、多くの開発途上国では伝統的産婆が主に分娩介助を行っている。中米グアテマラにおいても、政府が施設分娩への移行を推進しているものの、農村部では施設や医療者の不足に加えて文化的理由から、コマドローナと呼ばれる伝統的産婆が家庭で分娩介助を行っている。そこで本研究は、コマドローナが現代社会で果たしている役割と実際の助産ケアを明らかにすることを目的とした。

II 方法

本研究は半構成的面接を用いた質的記述的研究で、2015年8月~9月にグアテマラの西部に位置する先住民の村で助産ケアを行っているコマドローナ10名を対象とした。スペイン語で面接を行い、その逐語録をネイティブと確認した後、スペイン語・保健知識・ラテンアメリカ文化に精通した日本人2人と確認作業にて日本語逐語録に翻訳した。逐語録のうち、コマドローナの実施する助産ケアについて、信頼性を担保するために研究者2名でNvivo11を使用して分析を行った。

本研究は、京都大学大学院医学研究科・医学部および医学部付属病院医の倫理委員会の承認とグアテマラ共和国保健省の事務所許可を得て行った。

III 結果

対象者は平均61.4歳で全員出産経験があり、経験年数は28.7年であった。知識と実践について、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児のいずれのケアにおいても【医療的知識に基づく実践】【不確かな知識に基づく実践】【伝統的知識に基づく実践】に分類され、すべてのコマドローナがこれらの3つを持ち合わせて助産ケアを行っていた。

IV 考察

【医療的知識に基づく実践】は、医療機関によるトレーニングと経験から得られており、助産ケアを行う上で正確なアセスメントをするための知識として備わっていた。【不確かな知識に基づく実践】は、曖昧な知識や自分のイメージによる判断で行われていた。【伝統的知識に基づく実践】は、伝承を信じて行われており、例えば新生児蘇生において「タマネギを額と胸に置いて呼吸を促す」という方法は、蘇生の重要なタイミングを逃す危険性があった。伝統的なケアでも、産褥期のマッサージは褥婦にリラックスと母乳の分泌を促すものであった。このように伝統的な実践には、有用なケアと正しい知識を以って変えるべきケアという相対するものがみられた。

V 結論

現代のグアテマラにおいて、コマドローナは必要な分娩介助者である。医療機関が関わるトレーニングにより正しい知識の実践も行われているが、依然として曖昧な知識や伝承を信じて危険なケアが行なわれている面もある。農村の文化や伝統を尊重しながらも、より安全な助産ケアが行えるようコマドローナへのサポートが必要だと示唆される。

一般演題(口演) 国際助産

座長：上澤悦子(福井大学)

0-17

女子学生の子育て意識の差 —日本, アメリカ合衆国, インドネシア共和国の場合—

○平岡敬子¹⁾ 津間文子¹⁾ 田中美佳¹⁾ 衣笠恵¹⁾ 入江寿美代²⁾
 1)安田女子大学 2)広島国際大学

I 緒言

日本, アメリカ, インドネシアの女子学生の子育て意識を比較することで, 日本の女子学生の特徴を明らかにし, 少子化対策に活路を見出すための基礎データとする。

II 方法

2015年12月から2016年4月にかけて, 日本, アメリカ, インドネシアの女子学生を対象に質問紙調査を実施した。調査内容は子供の教育・子育て役割など子育てに関する意識を問う11項目(4件法)及び基本属性から構成される。収集したデータの分析にMann-WhitneyのU検定, カイ二乗検定, Spearman相関分析を用いた。本調査は安田女子大学倫理委員会からの承認(承認番号:150013)を受けて実施された。

III 結果

日本184名, アメリカ101名, インドネシア183名の計468名から回答を得られた。対象者の平均年齢は19.8歳であった。対象者のほとんどが子供を望んでおり, 日本の学生の94.6%, インドネシアの学生の93.5%, アメリカの学生の85.9%が, 将来, 子供を「必ず欲しい」「できれば欲しい」と回答した。いずれの国の学生も教育に男女の差をつけるべきではないと回答した。日本の学生の特徴は, 他国の学生の99%以上が子供にはできるだけ高い教育を受けさせるべきだと回答していたが, 日本の学生の33.9%は必ずしも高い教育を受けさせるべきとは回答しなかった($p < 0.01$)。また, 日本の学生は, 「子育ては女性の仕事である」と考える割合が31.4%で, アメリカ(28%), インドネシア(20.7%)に比べて多く, 特にインドネシアと比較すると有意に多かった($p < 0.05$)。日本の67.6%, インドネシアの75%の学生は, 子育てにおける父親と母親の役割は別と考えていた。しかし, アメリカの学生でそのように考えている者は25%で, 他国と比べて有意に少なかった($p < 0.01$)。親権については, 日本の学生の54.1%, インドネシアの学生の72.2%は, 「子供が小さい場合, 離婚後の親権は母親が持つ方が良い」と回答していたが, アメリカの学生でそのように回答した者は19%であり, 他国の学生と比べると有意に少なかった($p < 0.01$)。さらに, インドネシアの学生の84.6%, 日本の学生の77.2%は, 「子供にとって生みの親による子育てが一番である」と回答していた。反対にアメリカの学生でそのように回答した者は24%で, その割合は他国に比べて有意に少なかった($p < 0.01$)。

IV 考察

教育に関して日本の学生は, 男女平等と個人の選択を重視するリベラルな回答が特徴的であった。しかし日本の学生は, 高いレベルの教育が子供の将来を担保するという考え方には懐疑的であり, むしろ巨額な教育費が子育ての負担になるという思いが示唆される。日本の学生の子育て意識の特徴は, 子育てには性別による役割の違いがあり, 特に子供が小さいうちは母親(できれば実母)が面倒を見るべきであるという保守的・伝統的な子育て観があることが推察される。

V 結論

日本の学生は, 子供の教育や進路指導に関しては性別による差をつけるべきではないと考えているが, 「幼い子供は母親が育てるべき」など子育てに関しては性別による役割の差があると考えていた。また日本の学生にとって, 子供にかかる高い教育が子育てをするうえでバリアとなる可能性が推察され, それに関する分析は今後の課題とする。

一般演題(口演) 在日外国人女性・支援

座長：眞鍋えみ子(同志社女子大学)

O-18

在日外国人が妊娠期に直面する困難

齋藤真希

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所

I 緒言

医療のグローバル化に伴い、異文化を考慮した看護の必要性が重視されている。本研究では、在日外国人が妊娠中に経験する困難を明らかにすることで、異文化を考慮した助産実践および助産教育への示唆を得ることを目的とした。

II 方法

本研究では、困難を「妊娠中に経験した、対処が難しい状況、もしくはトラブル、心配、困惑、不快な感情をもたらした状況」と定義した。レイニンガーのサンライズモデルからコードリストを作成した後、外国人妊婦に半構造化面接を行い、日本で経験している困難とその対処について尋ねた。逐語録から導いた困難をコードリストに当てはめて演繹的に分析した。データ収集は2012年4月~10月に実施した。本研究は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会による承認(承認番号1175)を得ている。

III 結果

11名の外国人を対象とした。サンライズモデルにおける専門的ケア実践領域では、医療システムの違い、提供される医療の違い、分娩のスタイルの違い(自国で一般的な無痛分娩を望むかなど)、言葉の壁により生じた困難が経験されていた。看護ケア領域でも、言語の壁による困難が生じていた。技術的要因に関して、自国では一般的なケアが日本では提供されないことや、利用されている医療器具が違うことが困難であった。親族的・社会的要因では、家族・友人が近くにいないことが困難だった。文化的価値観と生活様式では、自国とは子育て習慣が違うこと、商品の規格の違いからなじみのある育児用品などを準備しづらいこと、日本での妊婦への気遣いのなさ、産後の職場復帰についての考えや対応が違うこと、食事習慣が違うことから生じる困難を抱えていた。政治的・法律的要因では、公共機関からの英語での情報提供の不足、自治体などから提供されるサービスの違いによる困難が経験されていた。外資系企業で働く人では労働基準法に規定されない労働環境も困難として認識されていた。経済的要因では、妊娠・出産にかかる費用が自分の保険でカバーされないことから負担が高額と認識された。教育的要因では、産前教育機会が少ないこと、英語での情報が少ないこと、地域差があることなどが指摘された。

IV 考察

外国人妊婦が直面したのは、自国と日本との医療システムの違いから生じる、医療に直接的に関連する困難に限定されていなかった。生活を構成するさまざまな要因での違いに起因して、外国人が妊娠期に直面した困難は日常生活全般に及んでいた。そのため、外国人の困難の軽減に向けては、医療施設での直接的ケア場面の改善だけでは不十分であり、生活をとりまく環境や日常生活の調整にも介入することが必要だと考えられる。

V 結論

外国人妊婦にとっての妊娠期の困難は、医療場面に限らず、日常生活全般に及ぶため、生活全般への支援が望まれる。

一般演題(口演) 在日外国人女性・支援

座長：眞鍋えみ子(同志社女子大学)

0-19

日本人女性と中国人女性の妊娠および分娩経過の比較

○本田沙織¹⁾ 山崎めぐみ¹⁾ 楊麗芳¹⁾ 安達久美子²⁾

1)公益社団法人地域医療振興協会東京北医療センター 2)首都大学東京

I 緒言

2015年における日本の在留外国人は前年に比べ5.2%増加し、国別では中国人が最も多かった。また、東京都の在留中国人は、都道府県別で第1位であった。A病院の2015年の分娩件数は約1100件あり、年々増加している。その中で中国人の分娩件数も増えており、全体の約1割を占めている。日本人と中国人では妊娠出産に関する文化の違いにより妊娠中の食生活や過ごし方が異なることが分かっている。今回、双方の妊娠・分娩経過の違いの有無を明らかにすることで対象に応じた適切な指導、ケアが提供できると考え本研究を行った。

II 方法

都内A病院で、2013.1.1~12.31に出産した日本人970件(経膈分娩804件、帝王切開166件)と中国人75件(経膈分娩61件、帝王切開14件)の診療録から非妊時BMI、体重増加量、合併症の有無、分娩所要時間、総出血量、児の出生体重などの情報を収集した。収集したデータはSPSSを用い、X²検定、F検定、t検定、多重ロジスティック回帰分析を行った。有意水準は、0.05とした。

本研究は研究者の所属機関倫理審査委員会の承認を得た。

III 結果

1. 妊娠中の体重増加量は、日本人 9.7 ± 4.0 kgで中国人 11.9 ± 3.7 kgで差があった($p < 0.01$)。
2. 非妊時BMI、分娩様式、分娩所要時間、総出血量などには有意差はなかった。
3. 妊娠期の異常として妊娠糖尿病(以下、GDM)は、日本人3.5%、中国人12%で差があった($p < 0.01$)。
4. 児の出生体重は、日本人 3035.0 ± 369.6 gで中国人 3274.0 ± 434.1 gで差があった($p < 0.05$)。

IV 考察

中国人は日本人と比較して妊娠中の体重増加量が多かった。中国には「子供は大きく育てたほうがよい」という思想があり、「一人吃二人補(1人で食べて2人分の栄養を補う)」という考え方が現代も広く浸透している。一方、日本人は妊娠前の体型の過大評価、やせ志向が高い上、体重管理や食生活に関する意識が高い。したがって、中国人と日本人では妊娠中の体重増加に対して認識に差があると推測される。

妊娠中に体重増加が多過ぎるとGDMになりやすいと言われている。そして、GDMは巨大児になるリスクが高くなる。中国人は日本人と比較してGDMの発症率が高かった。また、GDMの発症に関わらず児の出生時体重が重かった。妊娠中の体重増加量と児の出生時体重には正の相関が認められる。GDMの発症に関わらず児の出生時体重が重いのは、妊娠中の体重増加量が影響している可能性がある。

V 結論

中国人は日本人と比較して妊娠中の体重増加量が多かった。そしてGDMの発症率が高く、児の出生時体重が重かった。今後、妊娠初期から妊娠中の食事や生活など対象の文化や生活習慣を考慮し、きめ細やかな指導を行っていく必要がある。

一般演題(口演) 在日外国人女性・支援

座長：眞鍋えみ子(同志社女子大学)

O-20

在日外国人である母親の「愛着-養育バランス」の特徴 -4か国での比較-

○武田江里子 木村幸恵 田坂満恵
浜松医科大学大学院医学系研究科助産学分野

I 緒言

静岡県は外国人住民数は全国8位(2015年)であり、中でも在日ブラジル人は全国1位、フィリピン人は全国3位、ペルー人は全国4位と中南米やアジア圏からの移住者が多いことが特徴である。在日外国人への母子支援としては、日本人向けのリーフレットの翻訳等言語理解を補う支援が多く、外国人であることのみが個別性として捉えられている印象がある。外国人と言っても国籍は様々であり、個々の外国人の内面をもっと知る必要があるのではないかと考えた。育児のしやすさに関連する要因の一つとして母親の養育者システムの現状を知ることで、より個別性のある支援に繋がると考えた。本研究の目的は、在日外国人である母親の愛着-養育バランスの特徴と国籍での違いがあるかを明らかにすることである。

II 方法

2015年9月~11月に、在日外国人で乳幼児をもつ母親で同意の得られた254名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は国籍、「愛着-養育バランス」尺度である。調査票は翻訳・逆翻訳を行い信頼性を確保した。「愛着-養育バランス」尺度(6因子構造:各因子5項目の30項目,4件法)は、乳幼児の母親の養育者としての発達を養育システムの発達として捉え尺度化したものである。【適応】【敏感性】【親密性】を構成因子とし、3因子それぞれの「愛着」的因子・「養育」的因子を抽出した6因子構造である。国籍での違いがあるか一元配置分散分析を行った。倫理的配慮:浜松医科大学の倫理審査委員会の承認(E15-068)を得、対象者には書面にて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。有効回答の得られた228名を分析対象とした。

III 結果

ブラジル人76名、フィリピン人77名、中国人31名、ペルー人44名であった。愛着と養育では、愛着は低め、養育は高めの値を示した(表1)。

表1 国籍別「愛着-養育バランス」尺度の平均値の比較

	平均値(SD)					
	適応		敏感性		親密性	
	愛着	養育	愛着	養育	愛着	養育
ブラジル (n=76)	9.0 (2.2)	18.8 (2.0)	10.5 (2.1)	16.4 (2.2)	10.6 (2.5)	18.7 (1.9)
フィリピン (n=77)	7.5 (2.8)	19.6 (1.2)	13.5 (2.4)	17.7 (1.9)	13.7 (2.9)	19.4 (1.2)
中国 (n=31)	7.8 (1.9)	17.1 (3.3)	13.3 (2.3)	16.5 (2.7)	14.0 (3.3)	16.6 (2.6)
ペルー (n=44)	12.9 (3.4)	17.4 (2.3)	10.3 (3.1)	17.5 (2.7)	14.0 (3.2)	18.2 (2.2)
F値	42.61**	16.27**	27.92**	5.01*	21.61**	17.85**

【適応:愛着(子どもへ依存)】はペルーが高く、【適応:養育(役割受容)】はフィリピン・ブラジルが高く、【敏感性:愛着(自分への関心)】はフィリピン・中国が高く、【敏感性:養育(子どもへの関心と理解)】はフィリピン・ペルーが高く、【親密性:愛着(自分に対する支え)】はブラジルが低く、【親密性:養育(子どもへの愛情と支え)】は中国が低かった。【適応】【敏感性】【親密性】の比率(養育/愛着)では、【適応】比率はフィリピンが高く、ペルーが低く、【敏感性】比率はペルー・ブラジルが高く、【親密性】比率はブラジルが高かった。

IV 考察

ブラジル人は【敏感性:愛着】【親密性:愛着】が低く養育的因子が高めであることから、自分への関心や支えより子どもを主に考えていることが伺え、フィリピン人は養育的因子が高く【適応】比率が高いことから、母親として子どもを主に思っていることが伺えた。中国人は【敏感性:愛着】が高く【親密性:養育】が低いことから、自分と子どもへの愛情のウェイトは変わらないのではないかと考える。ペルー人は【適応:愛着】が高く【敏感性】比率が高いことから、子どもへの関心が強すぎる傾向にあることが伺えた。各因子の最も高い比率が日本人の比率に近かった。

V 結論

愛着-養育バランスは【適応:愛着】【敏感性:愛着】のように中南米やアジア圏同士で同様の傾向を示した因子もあったが、各国籍で異なっていた。今回の結果はその国籍すべてに当てはまるものではないが、国籍の傾向として参考にしながら個々の特徴を見極め支援できたらよいと考える。

一般演題(口演) ハイリスク妊娠・育児困難

座長：佐藤香代(福岡県立大学)

O-21

超早産のリスクの高い妊婦が妊娠継続の是非について意志決定するまでに関わる助産師の体験

○酒井さくら 齋田ゆり 福井真未
名古屋第二赤十字病院**I 緒言**

妊娠21週前後で前期破水や子宮頸管長短縮などで緊急入院する妊婦は、入院直後の混乱や強いストレスのなか、限られた時間で妊娠を継続するかどうかの意志決定を求められる。そのような状況の妊婦のケアに携わる助産師は様々な体験をしている。本研究では超早産のリスクの高い妊婦が妊娠継続の是非について意志決定するまでに関わる助産師の体験を明らかにし、難しい意志決定をする妊婦やその家族をケアする上での示唆を得ることを目的にした。

II 方法

平成27年4月から10月の間に、中部地区にある総合周産期母子医療センターの産婦人科病棟に勤務する助産師3名へ半構造化面接を行い、逐語録を作成し、テーマ分析を行った。倫理的配慮として、A病院看護研究倫理委員会の承認後、研究参加者に本研究の目的と方法、参加が自由意思であること、匿名性の保持、データの取り扱い方、学会等で発表することを文書にて説明、同意を得た。

なお本研究で超早産とは妊娠22週0日から27週6日までの分娩と定義した。

III 結果

テーマ分析の結果、6つのテーマが抽出された。【助産師は自分の発する言葉が妊婦の選択を左右するのではないかという不安が常にあり、妊娠を継続するかどうかの選択を誘導するような言葉に注意して接している】【助産師は妊婦が納得した選択ができるよう、時間を作り、話を聞くことを意識して関わっている】【助産師は妊婦の立場と医療者としての立場、時に母親としての立場の間で何が正しいのか葛藤しながら関わっている】【助産師は医師と共通理解を持ちたいと願っているが、出来ていない現状がある】【助産師は、妊婦が自らの決断を受け入れる様子を見たときに、自分も救われたように感じている】【経験年数の長い助産師ほど、妊婦へ関わることの不安は少なくなり、関わり方が積極的になっていく】

IV 考察

助産師の体験の根幹には妊婦に納得した意志決定をしてほしいという気持ちがあった。また助産師は妊婦に一番近い立場で関わるため、それゆえの葛藤や辛い思いを抱えていることが分かった。その葛藤や辛い思いは妊婦との関わりの中で救われることが多い反面、助産師間で共有する機会が少なく、経験年数の少ない助産師は妊婦と関わることに孤独やとまどいを感じていた。このような助産師を病棟全体で支えていくため、症例ごとに医師も含めたカンファレンスを行うことや、体験を語る会の開催、対応について検討する勉強会といった体験の共有ができる場が必要であると考えられた。

V 結論

本研究より、助産師の体験について6つのテーマが明らかになった。そこから助産師の体験を共有できる場をもち、ケアに携わる助産師を支えていくことは妊婦やその家族へのケアの向上につながる可能性があることが示唆された。

一般演題(口演) ハイリスク妊娠・育児困難

座長: 佐藤香代(福岡県立大学)

0-22

周産期センターに入院となった妊産婦のメンタル調査 第一報

○香月知美 古林美恵子 服部典子
独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院**I 緒言**

近年、産後うつが増加が指摘され、妊娠中からの精神的支援の必要性が示唆されている。特に、産科合併症や胎児異常症例、また早産となった場合は産後うつ傾向が高まることが報告されており、これらのハイリスク妊産婦における気持ちの変化を評価し、その精神的支援のありかたについて検討した。

II 方法

2016年4月~8月の期間に、当センターに入院し同意が得られた妊婦を対象に、産後うつ自己評価表(EPDS)と新版 STAI を用いての質問紙調査を縦断的(入院時~入院2週間後~分娩後~退院3~4週間後)に実施した。また、EPDS9点以上の高得点者に対しては、看護スタッフが面談を実施した。本人の自由な語りを傾聴し、解決可能な心配事は解決策と一緒に考えた。解析にあたってはウィルコクソン符号順位検定を行い、自由記載による意見については、得られた結果の内容を検討し、カテゴリー化した。

倫理的配慮: 研究の目的・方法・プライバシーの保護・研究参加と撤回の自由を説明、文書で同意を得た。なお、本研究は静岡県立病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III 結果

- 1) 有効回答数は入院時30件(入院時週数15週~39週)、当院で分娩となり退院後まで追跡できたものは11件、平均年齢31歳(22~35歳)、初産婦6、経産婦5で、分娩時週数は平均32.5週(25週1日~40週0日)であった。入院時EPDS高得点者は13名(43.3%)、状態不安高得点者は8名(26.6%)、特性不安高得点者は4名(13.3%)であった。
- 2) EPDSの平均値(標準偏差)は、入院時9.2(6.7)、2週後7.3(5.7)であり、有意差がみられた($p<0.05$)。入院時に高得点であった11名についても、入院時は15.2(3.7)、2週後11.0(4.7)で有意な低下を示した($p<0.05$)。当院で分娩まで追跡できた11名についてみると、入院時10.0(6.3)、分娩後8.2(5.8)、退院後4.9(4.4)で、退院後は有意に低下した($p<0.05$)。なお、分娩後に高得点となったケースが2件あった。
- 3) 特性不安に関しては、入院時から退院後のいずれの時期においても有意差はみられなかった。一方、状態不安については、入院時49.5(11.1)、2週後44.8(11.1)、分娩後36.5(10.3)であり、各時点での値に有意差が存在した($p<0.05$)。ただし、退院後38.7(9.8)は分娩後との間に有意差はみられなかった。
- 4) 自由記載の分析の結果、求められている支援は、[助産師・看護師の対応][コメディカルの支援][家族のサポート][病院の療育環境]に分けられた。

IV 考察

今回の調査の結果、入院という状況下でEPDS及び新版STAIにおいて高値を呈していたものが約2割~4割にみられ、看護介入により入院後時間経過とともに次第に低下していくことが示された。ただし、一部のケースでは分娩後に上昇するケースがあり、継続的支援の必要性が示された。

V 結語

ハイリスク妊産婦が抱える問題を把握した上で妊婦が必要とする情報を提供し、不安の軽減に努めるなどのサポートが肝要といえる。

一般演題(口演) ハイリスク妊娠・育児困難

座長：佐藤香代(福岡県立大学)

0-23

分娩に起因した産後6ヶ月の心的外傷後ストレス障害症状, 心的外傷後成長と予測因子

横手直美

中部大学大学院生命健康科学研究科

I 緒言

出産体験をトラウマとして認知した褥婦は、心的外傷後ストレス障害症状(PTSD症状)を示すことがあるが、その後にポジティブな変化を遂げることができれば、心的外傷後成長(PTG)に貢献しうる。本研究の目的は、PTSD症状の産後6ヶ月間の変化とPTSDハイリスクの割合、産後6ヶ月でのPTG、およびそれらの予測因子を縦断調査によって明らかにすることである。

II 方法

妊娠32週以降に妊婦の産科学的・社会的背景について、産褥4日目に今回の分娩結果と分娩時のトラウマ体験の有無、PTSD症状について、産褥1ヶ月・6ヶ月に母子の近況、PTSD症状、PTGについて自記式質問紙調査を行った。PTSD症状はIES-R(Askai, 2002)、PTGはPTGI-J(Taku, 2007)を許可を得て使用した。4時点とも回答が得られた者のIES-R総得点とPTGI総得点について、ステップワイズ法による重回帰分析(投入 $p \leq 0.05$, 除去 $p \geq 0.10$)を行った。本研究は大学倫理審査委員会にて承認を受けて実施した(承認番号19001)。回答によるトラウマの再燃などが危惧されたため、希望者には研究協力施設の臨床心理士が面接を行うこととした。

III 結果

初回調査票は配布数520部、4時点とも回収できたのは246部(回収率47.3%)であった。

IES-R総得点の平均は、 9.04 ± 10.95 , 7.33 ± 10.19 , 6.00 ± 9.77 と経時的に低下した。産後6ヶ月時点でのカットオフ値(25点)以上は13名(5.3%)で、重回帰分析の結果、妊娠後期の状態不安、予想外の処置や手術に対する動揺、分娩時の看護者のサポートに対する満足、産褥入院中の児への気持ち、産後1ヶ月のIES-R総得点の5変数で44.8%が説明された。

PTGI各因子の平均は、「他者との関係」18.71、「新たな可能性」13.31、「人間としての強さ」10.96、「精神的な変容および人生に対する感謝」11.31だった。総得点の平均は64.01で、分娩歴、妊娠後期の状態不安、育児の相談ができる人数、出産満足度、分娩時に自分、もしくは児が死んでしまうのではないかという怖さ、産褥4日目のIES-R総得点の7変数で26%が説明された。

IV 考察

PTSD発症率はトラウマの種類による。本対象のIES-R上でのハイリスク者は、海外の分娩起因のPTSD発症率(5%前後)と類似していた。本対象のPTSD症状が経時的に軽減したのは、全員が生児を得ており、産褥・新生児経過も順調な者が多かったこと、産褥入院期間が海外よりも長く、その間のケアが影響したためと考える。また、産後6ヶ月のPTSD症状とPTGは分娩方法そのものではなく、妊娠後期の不安や分娩時の特定のトラウマ体験、看護者のサポートや出産体験への満足度といった女性の認知によって予測された。したがって、妊娠後期の不安や退院後の具体的な支援者について看護者が分娩前に把握し、とくに分娩時に急な医療介入を要した褥婦の出産体験に対する認知を理解したうえで継続的支援を行うことによって、分娩によるPTSDの予防や人間的成長を促す可能性があることが示唆された。

V 結論

1. 褥婦のPTSD症状は産後6ヶ月間で徐々に軽快したが、PTSDのハイリスクは約5%存在した。
2. 産後6ヶ月のPTSD症状の予測因子は、妊娠後期の状態不安、予想外の処置や手術に対する動揺、分娩時の看護者のサポートに対する満足、産後1ヶ月のPTSD症状等、5変数であった。
3. 産後6ヶ月のPTGの予測因子は、妊娠後期の状態不安、出産満足度、分娩時に自分もしくは児が死んでしまうのではないかという怖さ等、7変数であった。

一般演題(口演) ハイリスク妊娠・育児困難

座長: 佐藤香代(福岡県立大学)

O-24

第2子を迎えた母親の妊娠中から産後6か月における育児への困難

○相澤千尋¹⁾ 太田尚子²⁾ 谷口通英²⁾

1) 杏林大学医学部付属病院 2) 静岡県立大学

I 緒言

第2子以降の育児を経験する母親は、第2子を家族が迎え入れ、新たな関係を構築できるようにする初産婦とは異なった課題を抱えているが、それらに対して母親がどのような困難を抱えているのか具体的には明らかにされていない。そこで、本研究では、第2子を迎えた母親が、妊娠中から産後6か月において、育児に対して抱く困難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。第2子出産後3~6か月で、第1子が未就学児である母親10名を対象に、半構造化面接法を用いて分析を行った。データ収集期間は、2015年7月~10月であった。得られたデータから逐語録を作成し、第2子を迎えた母親の育児への困難について語られている内容から、カテゴリーを抽出し、カテゴリー間の関連を検討して図を作成した。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(承認番号27-1)を得て実施した。

III 結果

研究協力者は、専業主婦4名、有職者6名であった。第2子妊娠期には、コアカテゴリー『幼児を抱えながらの妊娠生活と2人の育児に向けた準備への困難』があり、これはカテゴリー【2人の育児をする具体的な想像をつけることへの困難さ】【妊娠に伴う身体の辛さがある中、第1子の世話をすることへの困難さ】【第1子に妊娠・出産に伴う生活の変化を受け入れさせることへの困難さ】【第1子の変化に対する準備と対応への困難さ】【自分に合った子育て支援を受けることへの困難さ】で構成された。第2子産褥・育児期には、コアカテゴリー『発達段階の異なる2人の育児の折り合いをつけながら遂行することへの困難』があり、これはカテゴリー【2人の育児で心も身体も休まらないことへの困難さ】【2人の育児をやりこなすことへの困難さ】【第1子の時とは勝手が違う第2子の世話への困難さ】【第1子に第2子に合わせた生活・行動を受け入れさせることへの困難さ】【第1子の赤ちゃん返りに対する受け入れと対応への困難さ】【2人の子どものどちらかを預けるための準備と調整への困難さ】【育休退園で環境を変えざるを得ないことへの困難さ】で構成された。

IV 考察

第2子を迎えた母親の育児への困難には、2人の子どもの母親として多重役割を担うこと、生活・行動の変化を受け入れがたい第1子の発達段階、第1子の赤ちゃん返りが特徴として挙げられた。困難の背景には、父親の育児不在や母親の育児負担の増大をもたらす社会システムが影響を及ぼしていると考えられた。

V 結論

第2子を迎えた母親の妊娠中から産後6か月における育児への困難には、『幼児を抱えながらの妊娠生活と2人の育児に向けた準備への困難』『発達段階の異なる2人の育児の折り合いをつけながら遂行することへの困難』があった。

一般演題(口演) 卒後教育

座長: 松村恵子(香川県立保健医療大学)

0-25

助産師の「内的経験」を共有化することの壁と経験知の伝授に向けた課題

○内織恵¹⁾ 島田啓子²⁾

1) 金沢医科大学氷見市民病院 2) 金沢大学医薬保健研究域保健学系

I 緒言

妊婦と胎児に「何か気になる」と感じて瞬時に行っているケアや工夫しながら技術を磨いている助産師の「内的経験」が、なぜ仲間と共有化されないのかに着目した。個々の「内的経験」が熟練者のコツとも言える経験知として累積されていくことが望ましいが、その経験知はなぜ仲間と共有化されないのか、その経験知の伝わり方を探ることを目的とした。

II 方法

北陸3県の周産期医療機関に勤務し、妊婦と胎児に「何か気になる」と感じたケア経験がある事を要件に、声かけ可能な助産師施設長経由で協力依頼しリクルートした。1人1回の半構造化面接を行い逐語録から内容分析した。本研究は金沢医科大学氷見市民病院倫理審査委員会(承認番号;第16番)を受けて実施した。

III 結果

研究参加者は9名で、平均年齢は35.9歳(23~52歳)、周産期の平均経験年数は8.1年(2~16年)で、面接時間は、1人1回70~100分であった。妊婦と胎児に「何か気になる」と感じて行ったケアから感じたこと、考えたというエピソードがあることを「内的経験」とした。その「内的経験」は、「助産師が感じた成功体験や失敗体験」、「修羅場の体験」、「知恵として累積された経験知」、「経験知の共有を阻む体験」の5つのテーマに集約された。個々の助産師の「内的経験」が潜在化している状態について、「共有すれば病棟のレベルは上がると思うが自分からは言い出しにくい」「波風を立てずに終わりたい。仕事がやりにくくなるのは困る」など、心の奥では共有化することを望んでいた。「内的経験」を潜在化させる壁として、経験を声にだせば仕事がやりにくいという懸念、仲間との気まずさを回避したい、そして諦めながら妥協して順応していく職場風土が挙げられた。

IV 考察

病院で勤務する看護師は、上司であれ同僚であれ「ミスやトラブル防止」に関する伝え合いがより日常的であり、「業務やケアの質の向上」に比べて重要視されているという報告(藤井・藤村・古川, 2004; 浦・古川, 2004)がある。本研究では、助産師のケア経験から実に多くの実践知識を得ているにもかかわらず、そのほとんどが個々の助産師に内在化したままであった。助産師は個々の経験が潜在化していることを決して良い状態であると思っているわけではなく、むしろ自身の成功や失敗体験から得た経験知を助産師仲間と共有しあうことを望みながら、潜在化していることが表出された。その一方で助産師の「内的経験」の共有は、急変しやすい「周産期ケアの質向上」に向けて有効であると考えられる。その共有を阻む壁を認識しあうことが助産管理面での課題であり、経験知の表在化と解決策を探る activity が求められる。さらに表出しにくい「内的経験」は、仲間からフィードバックしながら、その困難さを軽減して表面化を促し助産ケアの質向上につながる職場風土を構築する議論も必要である。

V 結論

助産師が語るエピソードから抽出された内的経験知は、5つのテーマがからなりその共有化を阻む壁には仕事のしにくさ、仲間との気まずさの回避や職場風土への順応などが表出された。経験知の伝授には、「内的経験」の共有化を阻む壁を認識し、経験知の表在化と解決策を再考する職場風土の構築が課題として挙げられた。

一般演題(口演) 卒後教育

座長: 松村恵子(香川県立保健医療大学)

0-26

院内助産スキルアップ研修報告

○栗丸香織 佐藤香代 石田麗子 安藤由香利 藤原裕美子
濱寄真由美 市川博美 清田哲子 田上ゆかり
福岡県看護協会助産師職能委員会

I 緒言

近年周産期をとりまく環境が変化する中、安全・安心の出産の場の確保は喫緊の課題である。助産師には質の高い助産ケアを提供する義務と責任があり、自律して助産ケアを行うことが求められている。よって福岡県助産師職能委員会は、平成21年から院内助産システム推進を掲げ、院内助産システム推進研修やスキルアップ研修等を実施している。今回平成27年度院内助産スキルアップ研修を行い、参加者からの評価を得たのでここに報告する。

II 実践内容

平成27年10~12月に3日間の研修を行った。参加者は34名である。研修目的は1.産科超音波診断技術を学び、助産診断の補助的手段として活用できる2.産婦の満足度を高める多様な分娩スタイルに応じる分娩介助法や妊産婦のフィジカルアセスメント能力を磨き、助産師としてスキルアップを図る3.助産師外来・院内助産の企画運営改善につなげるとし、超音波診断技術、妊娠・分娩期のフィジカルアセスメント、母乳育児支援の研修を実施した。研修修了後、無記名自記式アンケート調査を行った(回収率94%)。調査への協力は自由意思であり、個人や施設は特定されないことを説明し、アンケートの提出をもって同意とした。なお福岡県看護協会の承認を得た。

III 結果

対象の属性:職位はスタッフが91%で、助産師経験年数は3~6年が53%と最も多かった。研修目的達成度は「大体達成できた」61%「達成できた」39%であった。また研修内容は今後臨床で活用できるかについては97%が「できる」と答え、基礎の振り返り、新しい情報・知識の取得、臨床で活用できる工夫の習得までできた等の声があった。さらに、各部署の取り組み・改善にむけた提案ができるかについても100%が「できる」と答え、学んだことをスタッフに伝え改善していきたい、助産師外来や院内助産への取り組みや開設に役立つ等があげられた。

IV 考察

院内助産スキルアップ研修における参加者の目的達成度は非常に高く、知識・技術の習得、実践能力の強化につながったことが伺える。また研修内容を各自施設に持ち帰り、改善にむけた提案や今後の取り組みにつなげることができると考えられた。

V 今後の課題

研修については、100%が今後も必要と答えており、院内助産スキルアップ研修は専門職として自律し質の高いケアを提供するために必要である。よって研修内容を洗練し継続して提供すると共に、今後、研修がどのような形で助産実践能力を高め、助産師外来や院内助産の開設や改善につながったかの継続評価が必要である。

一般演題(口演) 卒後教育

座長: 松村恵子(香川県立保健医療大学)

O-27

わが子がNICUに入院した母親へのケア:
 ロールプレイによる看護職者教育プログラムの有用性の検討

○木村晶子¹⁾ 堀内成子²⁾³⁾

1) 聖路加国際大学研究センターPCC 実践開発研究部

2) 聖路加国際大学大学院 3) 聖路加産科クリニック

I 緒言

NICUに入院した子どもの母親とかわるには、看護職者自身も難しさを感じる。看護職者向けの教育プログラム開発として、看護職者に難しい場面のロールプレイを行い、有用性の検討を行った。

II 方法

研究デザインは、質的評価研究である。プログラムは2時間のうち、ロールプレイは1時間程度とした。研究協力者は、産科病棟、NICUそれぞれ4名程度の看護師、助産師とした。プログラムの評価者は、研究者と、わが子がNICUに入院した経験のある母親4名である。ロールプレイの目的は、看護者がロールプレイを通して傾聴の技術を培うことである。目標は、「1. 子どもがNICUに入院した母親の多様なニーズがわかる」、「2. 子どもがNICUに入院した母親とかわるとき、状況に応じた態度がわかる」、「3. 専門職者として母親とどのようにかわるか、そのあり方、考え方を同僚と話し合いを通じて認識できる」である。シナリオは、研究者がNICU、産科病棟、それぞれ3つずつ用意した。ロールプレイの1セッションは、約5分の場面である。ロールプレイの後、その内容につき看護職者4名のグループで討論した。ロールプレイと討論の内容がケアの方向性としてふさわしいかにつき、後日、ロールプレイと討論の逐語録を母親に読んでもらい非構造的面接法を行ない、評価した。本研究計画は、聖路加看護大学倫理審査委員会の承認

表1 教育プログラム

を得た(承認番号
10-020)。

III 結果

看護職者の経験年数は、2~16年であった。看護職者は、産科病棟、NICU各々「なかなか面会に来ない母親」、「母親がNICUに面会に行

	項目	方法・教材	参加者
1	シナリオ選択	シナリオ選択につき 討論・3種の場面	産科看護職者4名, NICU看護職者4名
2	ロールプレイ	役割4種	母親役1名, 看護職者役1名, 母親役 観察者1名, 看護職者役観察者1名
3	評価	ケアへの気づき・内省 逐語録への意見	看護職者 NICU体験者の母親4名

かないケース」のシナリオを選択した。看護職者らは、「面会に行けなかった時間を埋められる情報がほしい」、「子どもに面会に行くことをせかさなでほしい」等の母親のニーズに気づき目標1.を達成した。

「NICUへの面会を促す態度から、面会は無理しなくてもよいという態度に途中から変えるのは難しい」等と気づき目標2.を達成した。さらに、「子どもの話題だけでなく、体調や気持ちを気遣う」かわり方を話し合い目標3.を達成した。母親らは賛同の言葉、評価の理由、追加の意見、看護職者の討論とは反対の意見を述べる場合があった。母親2名が反対意見を表明したのは「体調のことを気にかけても、『NICUへ』ぜひお越しくください』という言葉は使わない方がよい」というケアのあり方だった。

IV 考察

ロールプレイという看護職者が母親役割に徹する体験は、学習者である看護職者にとってケアの受け手の心情やニーズに気づく学習の好機となった。

V 結論

看護職者教育プログラムにロールプレイを取り入れることは、看護職者が新たなケアの可能性に気づく点で有用であり、短時間の卒後教育プログラムとして有用性が認められた。

一般演題(口演) ウイメンズヘルス・支援

座長:野口眞弓(日本赤十字豊田看護大学)

0-28

妊産褥婦に乳がんの啓発を行う助産師の体験

齋藤綾乃
横須賀共済病院

I 緒言

我が国では、乳がんの罹患数と死亡数が共に上昇しており、早期発見に向けた乳がんの啓発活動が様々な面から普及している。専門的に乳房のケアを行う助産師にとって、乳がんの啓発も重要な助産ケアの1つであると考えられるが、実際に助産師が臨床現場でどのように乳がんの啓発に取り組んでいるのかを明らかにした研究は少ない。本研究の目的は、妊産褥婦に乳がんの啓発を行った経験のある助産師がどのような体験をしていたのか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である。研究参加者は、研究同意が得られ妊産褥婦に対し乳がんの啓発を行った経験のある助産師3名であり、インタビューガイドを用いて60分程度のインタビューを実施した。得られた音声データを逐語録に起こし、コード化およびカテゴリー化を行った。本研究は日本赤十字看護大学及び、研究協力施設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2015-19)(承認番号201512)。

III 結果

得られたデータの分析を行い、【今までの悔やみきれないケースとの出会いや病院の取り組みを通し、乳がんの啓発を始めた】【妊産褥婦の中で妊婦には全員に乳がんの啓発をしている】【乳がんの啓発の内容は対象者に合わせて助産師自身が決めて実施している】【妊産褥婦の心に響くような乳がんの啓発を心掛けている】【妊産褥期は乳がんの啓発を行うチャンスだが、各々の助産師で適切だと思っている時期がある】【乳がんの啓発を始めてから自分自身の考えや行動が変化し、課題が見えてきた】の6つのテーマが導き出された。

IV 考察

本研究の研究参加者は全員、乳がんの啓発について特別な教育を受けた経験が無かったが、日々働く中で乳がんの啓発の必要性に気付き、啓発を始めたという体験をしていた。働く施設が乳がんの啓発の必要性に気付くことに影響していると考えられる。

研究参加者は、「母親」という、新たな役割を得る妊産褥期の女性に乳がんの啓発を伝えることが効果的であると感じていた。妊産褥期は、我が子という新しい命を通して、自分自身の健康状態を客観的に考えられる時期であり、心理的に乳がんの啓発を行うことに適している時期だと考えられる。助産師のみならず、出産後の女性に関わる看護師や育児期に関わる保健師等にも、このような考えを広めたいと考える。

V 結論

妊産褥婦に乳がんの啓発を行う助産師は、自らで乳がんの啓発の必要性に気付き、内容や伝え方も自らで考え実践していた。そしてそのような実践を通し、助産師であるからこそ行える乳がんの啓発があると実感していた。今後、助産師基礎教育や卒後教育に、乳がんの啓発の内容が具体的に導入され、助産師が行う乳がんの啓発が広まっていくことを期待する。

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) ウイメンズヘルス・支援

座長:野口眞弓(日本赤十字豊田看護大学)

0-29

10代で出産した女性への支援者養成講座を開催して

○安達久美子¹⁾ 潮田千寿子²⁾ 金澤貴子³⁾ 竹内道子²⁾ 小川久貴子²⁾

1)首都大学東京 2)東京女子医科大学 3)亀田総合病院

I 緒言

10代での出産は否定的に捉えられることが少なくない。本研究者は10年以上に渡り、若年母(10代で出産した女性)に関する調査、支援を行ってきた。その中で、若年母たちは支援者に心を開き、自ら支援を求めることが難しいこと、支援者は、若年母との信頼関係の構築に悩んでいることがわかった。そこで、今回、若年母を支援する立場の人々を対象に、『10代で出産した女性への支援者養成講座』を開催したので報告する。

II 実践内容

1. 講座の目的:若年母について理解し、支援のポイントと彼女らとの信頼関係を構築していくためのスキルを習得する。
2. 講座の対象者:保健師、助産師、看護師、養護教諭、その他若年母の支援者とした。
3. 講座の内容:1)これまでの研究成果から見えてきた若年母の特徴と課題, 2)若年母が支援者に望んでいること, 3)若年母の支援のポイントについて、講義とロールプレイを取り入れて説明をおこなった。次に、講義の内容を踏まえて、4)若年母を理解するためのグループワーク, 5)若年母とのコミュニケーションツールのグループワークを行った。全体で約2時間半の講座とした。本講座にあたっては、東京女子医科大学倫理審査委員会の承認を得た。

III 結果

関東圏内で2回開催した。参加者は、合計47名であった。看護師5名、保健師4名、助産師31名、養護教諭2名、その他5名であった。

参加者からの終了後のアンケートでは、「若年の母親たちの特徴」については、よく理解できた34名、ほぼ理解できた13名、あまり理解できなかった4名であった。「若年の母親への支援のポイント」については、よく理解できた27名、ほぼ理解できた20名であった。時間については、長かった4名、丁度よい31名、短かった12名であった。その他、自由記載の意見としては、「グループワークが効果的であった」「ロールプレイをみて、若年母の気持ちが理解できた」「グループワークの時間が短かった」などの意見があった。

IV 考察

終了後のアンケート結果から、本講座の内容は、参加者に概ね理解されたと考える。また、若年母を支援していく上でのポイントについても同様に理解されたと評価する。講義だけでなく、ロールプレイ、グループワークを取り入れたことで、参加者が主体的に参加できたのではないかと考える。時間については、多くの参加者が適当であるとしていたことから、2時間半という時間は、多忙な中でも、比較的参加しやすいのではないかと思われる。

V 今後の課題

本講座は、2時間半という中で、講義とグループワークの2部構成としたが、グループワークについては、時間がもう少し必要であったと考える。今後は、時間配分を検討し、より内容を精選することが必要である。本講座は、文部科学省科学研究費基盤C「10代女性の周産期を中心とした育児支援システムの構築」の助成を受け実施した。

一般演題(口演) ウイメンズヘルス・支援

座長:野口眞弓(日本赤十字豊田看護大学)

O-30

出産後の女性を対象にした5Aアプローチを用いた禁煙支援による禁煙意思の変化

○山名華代

飯尾祐加

鈴井江三子

兵庫医療大学

I 緒言

妊娠を機に禁煙した女性の約半数が、育児や家事のイライラやストレスのために出産後に再喫煙していることから再喫煙の予防が課題となっている。妊婦や授乳中の女性に薬剤を用いた禁煙治療は、胎児や新生児への影響を危惧するために使用が普及せず、認知行動療法を取り入れた禁煙支援が推奨されている。現在、日本において禁煙外来や健診の場などでは、短時間にできる方法として「5Aアプローチ」が広く採用されている。

よって、本研究では、出産後の女性に助産師が5Aアプローチを用いた禁煙支援を行い、出産後の禁煙継続の意思の変化を明らかにすることを目的とした。

II 方法

研究参加者は妊娠前に喫煙歴があり、妊娠中に禁煙し、退院後に家庭で育児する女性で、メールの受信ができる者とした。A県の研究協力4施設において、研究参加者に対して、出産後2ヵ月間5Aアプローチを用いた禁煙支援の介入を行った。データ収集期間は2014年6月~2015年1月である。

介入方法は、①研究者による入院中の面接、②退院後から2ヵ月の間、20日ごとに計4回の質問紙票調査と、③週に1度の育児応援メールの送信であった。5Aアプローチは、1)ステップ1: Ask 面接で研究参加者に禁煙継続を賞賛し、禁煙を続けるか尋ねた。また、第1回調査票で妊娠前からの禁煙状況を確認し、第2~4回の調査票で各時点の禁煙状況を確認した。2)ステップ2: Advise 面接で動機づけとなる禁煙のメリットを伝え、禁煙継続を勧めた。3)ステップ3: Assess 面接で研究参加者に禁煙継続の意思を尋ね、計4回の調査票で各時点の禁煙継続の意思を確認した。4)ステップ4: Assist 面接で禁煙方法の情報提供をし、退院後に行う禁煙方法を選んでもらい、禁煙を続けるよう励ました。5)ステップ5: Arrange ストレス軽減を目的とした育児応援メールを計8回送信した。本研究は、神戸市看護大学倫理審査委員会の承認(承認番号2014-2-07)を得て実施した。

III 結果

研究参加の承諾が得られた29名のうち、2ヵ月間すべての介入を経験した研究参加者は16名(初産婦14名、経産婦2名)であった。面接時に14名/16名中は禁煙継続の意思があった。他の2名は体調の変化によって喫煙できない状況であり、禁煙継続を迷っていた。しかし、研究者から禁煙できたことを賞賛し、禁煙のメリットを伝えると、2名とも禁煙を継続することを選んだ。研究参加者は、胎児へのたばこの影響やつわりによる体調の変化から禁煙を継続し、出産後は、母乳育児や子どものためを思って禁煙を継続している者が半数以上あった。また、出産後の母体への影響を考えると禁煙の継続を選択する者も増えていた。

この他、半数以上の女性は、出産後の育児や家事へのストレスを少なからず感じていたが、なかでも産褥40日目と60日目に高いストレスを感じた者は、「禁煙を継続するかわからない」と意思の揺らぐ変化がみられた。しかし、ストレスの高い状況において、子どものことを思い、子どもに与える母乳への影響を考え、何とか我慢し禁煙を続けることができていた。そして、出産後2ヵ月間で、4名が禁煙継続の意思が変化し、禁煙の継続に対する不安がみられたが、出産後2ヵ月の時点では16名全員が禁煙を継続できていた。

IV 考察

妊娠中は体調の変化や胎児を自己の一部としてイメージし、たばこの胎児への直接的な影響を考えて禁煙の意識が高まるが、出産後はその影響から解放され禁煙継続の必要性が低下しやすい。そのため、出産後に禁煙の次の目標設定が重要といえ、出産施設における産褥早期からの支援が必要である。また、母乳育児によって禁煙を継続できていたことから母乳育児終了後の支援も検討する必要があると考えられる。

V 結論

妊娠中に禁煙しても、出産後には禁煙継続の意思が揺らぐ変化がみられた。そのため、出産後早期から母乳育児終了後までの長期的で継続的な禁煙支援の必要性が示唆された。

一般演題(口演) NIPT・高齢者の性・心音非線形解析

座長: 池内和代(高知大学)

O-31

高年妊婦の出生前診断に関するソーシャルメディアへの書き込みの分析

○美甘祥子¹⁾ 井田歩美²⁾

1) 畿央大学健康科学部 2) 関西福祉大学看護学部

I 緒言

スマートフォンの普及に伴い、情報発信、コミュニケーションを目的としたソーシャルメディアの利用者は急増している。インターネットを用いて医療情報を得る妊婦も多い。非侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)が日本で開始となった際に、妊婦の出生前診断への注目が高まった。そこで本研究は、高年妊婦が、ソーシャルメディアを利用して出生前診断に関して発言した内容を分析し、高年妊婦の出生前診断に関する関心やその内容を明らかにすることを目的とする。

II 方法

研究対象は、2013年1月から2015年12月にベネッセコーポレーションが管理する口コミサイト「高齢出産ママの部屋」で“教えて”マークの付記された発言1,242件より、出生前診断に関しての発言188件を抽出し、妊婦以外の発言7件を除外し、181件を分析対象とした。基本属性は、テキストデータである妊婦の発言内容を読みながら、年齢、初経産、妊娠週数を抽出した。単語頻度分析には、Text Mining Studio5.2を使用した。発言内容から単語出現頻度をカウントし、単語頻度推移分析、係り受け頻度解析を行った。口コミサイトの個人情報の取扱いに基づき処理されたデータを用い分析を行った。本研究は、関西福祉大学倫理審査委員会で承認を得て実施した。

III 結果

年齢の記載は117名にあり、平均38.7歳であった。妊娠週数の記載は105名にあり、平均10.1週であった。初産婦44名、経産婦56名であった。

単語の係り受け頻度は「羊水検査 - 受ける」が最も多く、「胎児ドック - 受ける」は3番目、「NIPT - 受ける」は4番目に多かった。名詞の上位10単語の3か月毎の出現頻度は、2013年7~9月と2015年4~6月を中心に2度の上昇を示し、時期により出現順位は変動していた。係り受け頻度解析により分析したものを、ことばネットワークで表すと、「受ける」と「羊水検査」、「病院」を中心としたクラスターが最も大きかった。その他に、「紹介状」「話し合う」「確率」「妊娠」「ネット」を中心とした5つのクラスターが抽出された。

IV 考察

ソーシャルメディアにおいて、高年妊婦は、「羊水検査」「胎児ドック」「NIPT」を「受ける」ことについての関心が高く、“教えて”と書き込みをしていることが明らかとなった。検査を「受ける」ことができる「病院」や「紹介状」に関して書き込みが多かったことから、妊娠初期のサポートが重要だと考える。出生前診断を希望する妊婦が、妊娠初期に専門的知識を有する医療者より正確な情報を得て、夫と「話し合う」ことができるような支援体制が必要である。また、上位10単語の出現頻度は時期によって変動し、一様でないことが明らかとなった。出生前診断への関心は、その時々によって変動することをふまえ、妊婦の個々のニーズを十分に把握し、適切な情報を提供する必要がある。

V 結論

高年妊婦は、「羊水検査」「胎児ドック」「NIPT」への関心が高く、ソーシャルメディアで情報を教えて欲しいと書き込みをしていた。医療者は、妊娠初期に、出生前診断を希望する妊婦の個々のニーズを十分に把握し、適切な情報を提供する必要がある。

一般演題(口演) NIPT・高齢者の性・心音非線形解析

座長: 池内和代(高知大学)

0-32

看護師がもつ高齢者の性意識に関する研究

○西原かおり¹⁾ 鈴木江三子²⁾

1)兵庫大学 2)兵庫医療大学

I 緒言

高齢者といえば、老化による衰えが活力を緩慢にし、性や性への興味や関心も希薄になるというイメージが一般的な様に思われる。しかし、2009年度の高齢者白書によると、異性を意識したと答えた人は94.1%であったことが報告されている。つまり、従来私たちがもっていた高齢者のイメージと高齢者の実態とが乖離していると考えられた。それは、看護師も乖離にあると考える。そこで、本研究では高齢者に関わる看護師を対象に高齢者の性意識について明らかにすることとした。

II 方法

- 1) 調査対象者: 一般病院に勤務する看護師 297 名
- 2) 調査方法: 構成的質問紙調査
- 3) 調査内容: 荒木(2005)の高齢者の性に関する尺度(リニアアナログスケール)を用いた 15 項目
- 4) 分析方法: 性別で 2 群に分け、質問紙の各項目について t 検定を行った(P<0.005)。質問紙票のみでは回答が狭範囲になるため、自由記述式による「看護師が思う高齢者の性に対する思い」の質問を加えた。得られた回答から類似した意味の文脈をまとめてカテゴリーをつくり、各カテゴリーのもつ意味の抽出度をあげて命名した。構成要因を抽出するために、主因法によるバリマックス回転を用いた。
- 5) 調査期間: 平成 26 年 7~9 月

*倫理的配慮: 兵庫医療大学倫理審査委員会規定(承認番号第 14018 号)の承諾を得て実施した。

III 結果

調査対象者は一般病院に勤務する看護師 330 名とした。回収数は 304 名(92.1%)であり、有効回答数は 297 名(97.6%)とした。男性は 31 名(10.4%)、女性は 266 名(89.6%)で、平均年齢は男性 35.3 ± 9.7 歳、女性 40.2 ± 11.5 歳であった。「興味をもつ異性または同性との出会いを楽しみにしている」は男性よりも女性の方が多く有意差が認められた。構成要因は「恋愛への関心」「恋愛への罪悪感」「恋愛への意識」の因子が抽出された。自由形式から、看護師が異性であることによる「女性性または男性性への尊厳に対する欲求」、パートナーがいないことによる「死別、離別後の孤独に関する悩み」、世間体による「高齢者の恋愛に対する周囲の認識不足」、性器の衰えによる「性機能の低下に関する悩み」、性生活の不満による「性的欲求の処理に関する悩み」、パートナーの浮気による「配偶者間の性的欲求のズレに関する悩み」、バイアグラによる「性ホルモンの使用に関する悩み」の 7 つのカテゴリーに分類できた。

IV 考察

わが国の文化ともいえる「性は触れてはいけないもの」といった習慣と「高齢者の性機能は加齢とともに低下する」といった看護師の固定概念があることがあげられる。先行研究が行われておよそ 20 年経過した現在でも、看護師の「高齢者の性意識」の捉え方はその頃と変わらないことが考えられる。

V 結論

看護師は「高齢者の性意識」に「汚い」「おかしい」などといった意識を取り除くことで高齢者と看護師の性意識の乖離をできる限り少なくしていく必要がある。

一般演題(口演) NIPT・高齢者の性・心音非線形解析

座長: 池内和代(高知大学)

O-33

胎児・母心音の非線形解析
—両者の自己組織化過程による非線形相互作用—○石山さゆり¹⁾ 岩永浩明²⁾ 田原孝²⁾ 清岡佳子¹⁾ 大橋一友³⁾

1) 日本赤十字九州国際看護大学 2) 医療・福祉基盤研究所

3) 大阪大学大学院医学系研究科

I 緒言

近年, 新生児・胎児と母との相互作用が明らかになりつつあるが, これらのほとんどが線形的視点による解析や考察である。そこで相互作用そのものを扱うカオス・複雑系の理論と方法を用い, 胎児と母の非線形相互作用とその背景にある条件を検討した。カオス(決定論カオス)とは一見ランダムに見えるが決定論に支配されている現象をいい, 人体の心拍, 脈波, 脳波, 内分泌等や自然現象のいたるところに観測されている。

II 方法

超音波ドップラー装置を用い母児の心音を同時に1分間測定し, 得られたデータをAnalog to Digital変換し, Logger Programで収集した。得られた母児のデータが決定論的カオスであることを確認するためサロゲート法を用い, 独自に開発したプログラムで解析した。サロゲート法はデータがランダムノイズか決定論的カオスかを峻別する解析方法である。サロゲートデータはFourier Shuffle法で生成し, 検定にはモンテカルロ有意差検定を用いた。さらにリアプノフ指数(λ), 相関次元, 埋め込み時間等を開発したプログラムで解析し, λ の計算とアトラクターの抽出を行った。

測定対象は妊娠11週から36週までの母児ペア4組を対象に2~4週間毎に測定した。

倫理的配慮は日赤九州国際看護大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号12-06)。

III 結果

母児の心音52データ(16380点の時系列データ)を解析対象とした。サロゲート法を用いた解析, 検定では母児共に有意差が認められ($p < 0.05$), 母児のデータがランダムノイズではないことが確認できた。相関次元の解析では3次元の位相空間を持つという結果が得られ, それに基づき胎児と母の λ ($\lambda_1, \lambda_2, \lambda_3$)を計算した。心音 λ_1 は母児とも全領域で正であり, 両者ともカオスであると考えられた。抽出された両者のアトラクターもカオスであることを保証した。

また, 4組の母児の λ の解析では妊娠週数で胎児と母の λ の継時的変化に違いがあった。

IV 考察

妊娠初期から母児の心音が決定論的カオスであることを明らかにした。また, 母児の妊娠経過に伴う λ の解析から, 両者はそれぞれ異なった特異的な非線形相互作用をもち, 妊娠時期によってその様子が異なり, これは母児が持つ自己組織化能力から生まれると考えられる。

V 結論

胎児と母の心音は決定論的カオスであり, そこから生ずる母児の非線形相互作用は両者の自己組織化能力により, 妊娠経過の時期によって質的变化を生ずると結論づけられる。

一般演題(口演) 妊娠～産褥期・支援

座長：佐々木睦子(香川大学)

O-34

妊娠初期にある妊婦の情報ニーズに関する研究
 ー日本最大ウェブサイトにおける発言の分析ー

○井田歩美¹⁾ 美甘祥子²⁾ 片岡久美恵³⁾

1) 関西福祉大学看護学部 2) 畿央大学健康科学部 3) 岡山大学大学院保健学研究科

I 緒言

スマートフォンの急速な普及により、ソーシャルメディアを利用した情報収集や意見交換は日常的なものとなった(総務省:2015)。妊婦は妊娠の経過に伴い様々な不安や焦り、悩みなどを抱くといわれている。そこで本研究は、妊娠初期にある妊婦の情報ニーズを可視化することで、具体的な妊婦保健指導の実践に向けた基礎的資料とすることを目的とする。

II 方法

研究対象は、妊娠4か月までの妊婦が2015年1~12月までに日本最大級の女性限定コミュニティサイト(株式会社ベネッセコーポレーションが管理するウィメンズパーク)上で発言した内容約5,684件である。分析は、株式会社NTTデータ数理システム社のText Mining Studio5.2を使用し、単語頻度解析、ことばネットワーク分析および係り受け頻度解析を行った。倫理的配慮として、発言内容は単語で切片化し個人が特定されないようにした。なお、本研究は所属機関での研究倫理審査委員会の承認を得ている。

III 結果

単語の出現頻度は、「つわり」「妊娠中」「お腹」の順に多く、「出血」「切迫流産」といった流産に関連した単語や「つわり」「悪阻」といった単語が多く抽出された。ことばネットワーク分析により11のクラスターが抽出され、最も大きなクラスターは「教える+したい」を中心としたものであった(図1-a)。教えて欲しい内容は、病院または産婦人科医院(クリニック)の評判や無痛分娩やVBACが可能かどうか具体的な固有名詞を挙げての情報提供を求めたものが最も多かった。

また、多く抽出された単語を含む発言内容を係り受け頻度解析により分析した結果、「つわり」ー「始まる」が最も多く、次いで「つわり+ひどい」「つわり+終わる」となり、「お腹」には「大きい」「張る」「出る」といった単語が多く係り受けられていた。

IV 考察

妊娠初期における妊婦の情報ニーズは、妊婦健診を受診し、出産する病院または産婦人科医院(クリニック)に関連するものが多かった。また、つわりが始まり、ひどくなる状況に対し、過去に同じ経験をした、もしくは、現在同じ経験をしている他の妊婦からのアドバイスを求めている。また、徐々に大きくなる腹部に対し、今後増々大きくなることで生活に支障をきたすのではといった不安を感じていた。一方で、妊娠初期では自覚しにくい腹部の張りを感じることで切迫流産ではないかという不安もあり、専門職者は、より具体的な情報提供とともに、妊婦の不安に寄り添う姿勢の重要性が示唆された。

V 結論

妊娠初期における妊婦の情報ニーズは、病院選び、つわり、悪阻、切迫早産など不定愁訴や妊娠異常に関するものが多かった。具体的な情報提供とともに、妊婦の不安に寄り添う姿勢の重要性が示唆された。

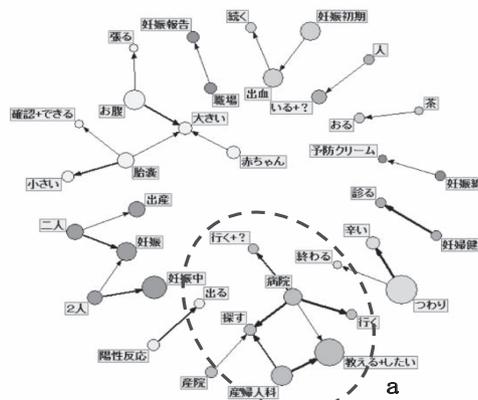


図1 ことばネットワーク

一般演題(口演) 妊娠～産褥期・支援

座長：佐々木睦子(香川大学)

O-35

両親学級に参加した親となる夫婦に対する助産師の支援

今村真由子

元日本赤十字看護大学大学院

I 緒言

現在、妊娠期にある夫婦を支援する場の1つとして行政や出産施設において両親学級が開催されている。本研究では、両親学級を担当する助産師が実際にどのような工夫や配慮をして関わっているかという両親学級の場を生かした親となる夫婦に対する助産師の支援の実際を明らかにすることを目的に実施した。

II 方法

質的記述的研究デザインで実施した。2015年7月～9月に助産師経験3年以上で両親学級を複数回実施した経験のある助産師4名に対し、半構成的面接を行った。得られたデータをコード化し、コードの共通点、相違点に留意してカテゴリー、サブカテゴリーを抽出した。尚、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(研倫審委第2015-26)を得た上で、同委員会の申請手順に則り実施した。

III 結果

得られたデータを分析した結果、9のカテゴリー、22のサブカテゴリーが抽出された。カテゴリーは、【両親学級実施前に参加する夫婦の情報収集をし、展開の方向性を検討する】、【夫婦間のコミュニケーションを促し、互いに理解し合えるように関わる】、【妊娠・出産・育児に前向きに取り組むことができるように関わる】、【妊娠・出産・育児について具体的に思い描くことができるように関わる】、【両親学級をきっかけに夫も妊娠・出産・育児に取り組めるように関わる】、【夫婦が参加しやすいように環境作りを工夫している】、【夫婦の特徴やニーズを捉え、夫婦の個別性に合わせて関わる】、【両親学級終了後に内容と参加していた夫婦について振り返り、今後の支援に生かす】、【参加者の反応からやりがいと効果を実感し、次回の内容に生かす】であった。

IV 考察

両親学級は単に知識や技術を提供する集団教育の場ではなく、助産師は夫婦一緒に参加したことに意味を見出し、ファシリテーターとして夫婦の個別性に合わせた関わりを心がけていた。それにより助産師は妊娠期から産後の育児期まで見通した継続支援を行っていたと考えられ、助産師が行う両親学級の意義は大きいと考える。また、夫婦間のコミュニケーションを促す関わりは、夫婦間の生活イメージや産後のサポートに対する意識や考えの差異を減少させ、産後の育児に向けて夫婦の関係性をより豊かなものにすると考えられる。加えて、助産師の夫へ積極的な関わりは、夫自身が役割を見出し、妊娠出産育児に夫婦で協働する重要性を認識することにつながり、夫の行動変容を促す可能性が示唆された。

V 結論

研究参加者は両親学級において、夫婦が妊娠・出産・育児に協力し合って取り組むことができるように関わっていた。また、研究参加者は夫への関わりを通じて、夫が意欲的に妊娠・出産・育児に積極的に取り組むことができるように関わっていた。

一般演題(口演) 妊娠～産褥期・支援

座長：佐々木睦子(香川大学)

O-36

妊娠産褥期女性の骨代謝動態に関する縦断調査

○大谷紗弥子¹⁾ 我部山キヨ子²⁾

1) 社会福祉法人聖母会聖母病院 2) 京都大学大学院医学研究科

I 緒言

わが国では近年、妊孕世代にある多くの女性のやせ願望やダイエット志向からアンバランスな栄養状態が懸念されており、妊娠・産褥期女性においても同様な背景が存在し、母体の骨量や胎児発育に影響を及ぼす可能性が示唆される。また、高年妊婦では、加齢に伴う骨量の減少の開始が目前に差し迫っている状況で妊娠や授乳が骨代謝動態へ及ぼす影響に関心が持たれる。本研究では、同一対象者の妊娠初期～出産直後の母体の骨代謝動態を分析したため報告する。

II 方法

2015年5～6月に東京都内の1総合病院産婦人科外来受診した満20歳以上の日本人妊婦108名を対象に超音波骨密度測定装置(OSTEO pro スマート)を用い右踵骨の骨量測定を行い、骨密度と相関の高い超音波骨内伝導速度(SOS)および骨粗鬆症指数(OI)の動態を体格および年齢区分別に分析した。測定時期は初期、中期①(妊娠16～21週)、中期②(妊娠22～27週)、末期①(妊娠28～31週)、末期②(妊娠32～36週)、出産直前(妊娠37週以降)、出産直後(産褥5日目)の7期に分類した。本研究はA大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号:E2470)

III 結果

妊娠前BMIによりやせ群とふつう・肥満群の2群に区分した。2群間に有意差があったのは、初期～出産直後のOIであった。しかし、いずれの期間も変化率に有意差はなかった。さらに各群の各期SOS・OIについて、やせ群のSOSで中期②(1365.87±5.99m/s)と出産直後(1361.98±6.52m/s)の間に有意な低下があった。ふつう・肥満群では、出産直後SOS(1364.38±7.66m/s)が妊娠各期いずれのSOSより有意に低値を示し、出産直後OI(45.28±4.58)が初期、中期①より有意に低値を示した。

年齢を20～29歳群、30～34歳群、35歳以上群の3群に区分した。3群間に有意差があったのは、中期①SOS変化率で20～29歳群が30～34歳群より有意に高値を示した。さらに各群の各期SOS・OIについて、20～29歳群ではSOSが出産直後(1365.05±6.94m/s)で出産直前以外のすべての時期より有意に低値を示した。30～34歳群では、SOSが出産直後(1363.22±7.74m/s)で初期、中期②、末期②より有意に低値を示した。OIは出産直前(44.39±3.64)で初期より有意に低値を示し、出産直後(44.27±3.41)で初期、中期①より有意に低値を示した。35歳以上群ではSOSが出産直後(1363.66±7.74m/s)で初期、中期②、出産直前より有意に低値を示した。

IV 考察

やせ妊婦は低骨量のリスク群であること、高年妊婦は骨量減少のリスク群ではないことが示唆された。また、体格・年齢関係なく、骨量は出産直後に最も減少することが示唆された。

V 結論

- ①やせ群の骨量は妊娠初期から相対的に低いが、2群間の骨代謝動態に有意差はない。
- ②いずれの年齢区分でも骨量は出産直前・直後で妊娠期より有意に低値である。
- ③年齢区分別のOI・SOSおよびその変化率について3群間に有意差はない。

一般演題(口演) 妊娠～産褥期・支援

座長：佐々木睦子(香川大学)

O-37

妊娠中から産後にわたる腰骨盤痛の経時的変化

廣瀬順

順天堂大学保健看護学部

I 緒言

我が国では妊産褥婦に対し、積極的に腰骨盤痛の中から、専門職との連携が必要となる骨盤帯痛(閉環状の骨関節のまとまりに由来する痛み)を確認しケアしていくという視点が欧州に比べて十分とはいえない。先行研究では高度な機器類を用いた研究が多く、研究成果を一般の診療で活用することや助産師が活用していくことは現実的に困難である。

そこで本研究では、産後の腰骨盤痛により日常生活が困難な女性に対し、助産師の立場で実践可能な科学的根拠に基づく骨盤帯痛との適切な判断とケアに焦点を当て、本報告では妊娠中から腰骨盤痛のあった対象者のうち産後2か月まで継続的に持続する者の腰骨盤痛の実態を明らかにする。

II 方法

本研究は所属大学院の倫理審査委員会から承認を受け実施した。調査期間は平成23年7月29日から11月15日で、静岡県東部地区の産科クリニック3施設において、施設側から妊娠中の腰骨盤痛のありと紹介された産後の経産婦51名を調査対象者とし、同一者を3回(分娩直後、産後1か月、産後2か月)追跡した。

主なデータは基本属性、妊娠中の腰骨盤痛の出現時期、痛みの部位、Visual Analogue Scales(以下VAS)を用いて測定し、SPSS Ver. 20を用いて単純集計した。

III 結果

妊娠中に腰骨盤痛が発生する時期としては妊娠23週(10名)が最も多く、腰骨盤痛の最も早い自覚は妊娠9週で、腰骨盤痛の最も遅い自覚は妊娠40週であった。

産後も腰骨盤痛を訴えた者は、分娩直後28名(54.9%)、産後1か月36名(70.6%)、産後2か月32名(62.7%)と推移した。疼痛の自覚部位は、妊娠中48名(94.1%)、分娩直後25名(89.3%)、産後1か月36名(100%)、産後2か月30名(93.8%)と高率に骨盤帯部を示した。特に自覚が多かった骨盤帯部の具体的な部位は、右上後腸骨棘周囲39.3%、仙骨周囲37.3%だった。また、各調査期間内で最も腰骨盤痛が強かった時の疼痛レベルを想起したVASによる疼痛の平均値の推移をみると、妊娠期の 59.8 ± 26.6 が最も高く、分娩直後 43.5 ± 26.4 、産後1か月 43.7 ± 21.0 、産後2か月 42.0 ± 26.4 だった。

IV 考察

産後の腰骨盤痛の実態は、分娩直後も腰骨盤痛を訴えた者は約半数で、主観的な自覚部位の指摘より骨盤帯痛(特に仙腸関節周囲)が主であった。疼痛の程度は妊娠前の疼痛レベルの約半数に軽減もしくは低下した後、疼痛レベルは分娩直後以降横ばいに推移しており、産後2か月以降の長期にわたり腰骨盤痛が持続していると考えられた。

よって、既に妊娠期からある腰骨盤痛は産後も継続していくと推測され、妊娠期からの腰骨盤痛を増強させない予防的な介入の必要性が示唆された。

V 結論

妊娠期からの腰骨盤痛は産後2か月でも軽減せず、その部位は骨盤帯部(特に仙腸関節周囲)が主であり、持続する骨盤帯痛へのケアの必要性が示唆された。

一般演題(口演) 母乳育児

座長: 田中恵子(大和大学)

O-38

終日母子同室施設における初産婦の母子同室状況および授乳状況の実態と母乳栄養確立との関連

○河嶋亜衣¹⁾ 矢野理香²⁾

1) 北海道大学大学院保健科学院 2) 北海道大学大学院保健科学研究所

I 緒言

母乳育児成功のための10か条(WHO/UNICEF, 1989)において、終日母子同室と自律授乳が推奨されているが、分娩後より母子同室をしている施設における母子同室状況と授乳状況についての報告は少ない。本研究の目的は、分娩当日より母子同室と自律授乳をしている施設における初産婦の母子同室状況と授乳状況の実態を明らかにし、母乳栄養確立との関連を検討することである。

II 方法

2015年6月から2016年4月にA病院にて経膈分娩後、母子同室をしている20歳以上の初産婦を対象とし、カルテ、褥婦が記録する授乳記録、助産師が記入する児の預かり記録よりデータ収集した。

分析は、退院時の栄養方法で母乳群と混合群に群分けし、SPSS Ver. 24を用いてt検定またはMann-Whitney U検定を行った。有意水準は5%で解析した。本研究は北海道大学大学院保健科学研究所(承認番号15-9)と研究協力施設の倫理委員会で承認を得て実施し、対象者の署名により同意を得た。

III 結果

研究同意が得られたのは42名、そのうち、4日目退院者2名、光線療法が必要となった4名、乳頭痛のため直接授乳を休んだ2名、児への補液が必要になった1名、授乳時間のデータ欠損があった1名を除き、32名を対象とした。母乳群24名(75.0%)、混合群8名(25.0%)で、2群間の年齢やその他の背景要因に有意差は認められなかった(表1)。

産褥1日目から4日目までの1日平均授乳回数および時間は、母乳群13.57±3.11回、268.8±102.1分、混合群9.56±2.20回、180.5±77.0分で、回数・時間ともに2群間に有意差が認められた(p<0.01, p<0.05)。母乳群には平均授乳回数が10回未満の者はおらず、平均授乳回数20回以上の者が2名、平均授乳時間360分以上の者が3名いた。1度もミルクなどの補足をしなかった者は6名、搾乳のみの補足は3名で、母乳群のうち15名(62.5%)にミルクの補足があった。

児を預けた者は、全体では21名(65.6%)、そのうち、母乳群は14名(58.3%)、混合群は7名(87.5%)であった。1日目に児を預けた回数および時間の平均値は、母乳群0.42±0.83回、68.8±170.8分、混合群1.00±1.20回、136.3±152.3分だったが、2群間に有意差は認められなかった。1か月健診時の栄養方法は母乳18名(56.25%)、混合12名(37.5%)、人工2名(6.25%)で、退院時混合栄養から1か月時母乳栄養になった者が1名、退院時母乳栄養から1か月時人工栄養になった者が1名いた。

IV 考察

産褥早期には1日8回~12回、10~15分/回以上の授乳が推奨されており、本研究の平均授乳回数および時間は母乳群の方が多かったが、両群ともに推奨値に近い値だった。母乳群は平均授乳回数が全員10回以上であり、また、推奨された回数や時間を大きく超えて授乳している褥婦もいることがわかった。A病院の対象者においては、分娩所要時間などの背景因子および児を預けたことと退院時の栄養方法には関連がなく、授乳を妨げない預かり方は母乳確立に影響を及ぼさない可能性も示唆された。

V 結論

母乳群の平均授乳回数および時間は混合群よりも多かったが、両群ともに推奨値に近い値だった。A病院の児の預かり方は、母乳栄養確立に影響を及ぼさない可能性が示唆された。

表1 対象者の概要

	母乳群 (n=24)	混合群 (n=8)
年齢(歳)	28.5±4.8	28.1±4.7
分娩時間(分)	810.5±834.9	881.6±468.7
分娩時出血量(g)	608.0±369.1	455.4±318.0
産後Hb値(g/dl)	9.3±1.4	9.8±1.8
出生時児体重(g)	3060.5±336.4	2994.0±255.9
児体重減少率(%)	-8.35±1.69	-9.23±1.40

一般演題(口演) 母乳育児

座長: 田中恵子(大和大学)

O-39

新生児・乳児の吸啜に変化をもたらす舌マッサージ法

○星野雄子¹⁾ 井上茜¹⁾ 佐藤ツセ子²⁾ 加藤章子³⁾

1) 目白助産所 2) ママドゥール助産院 3) 宮崎県立看護大学

I 緒言

母乳育児支援において母親へのアプローチ(乳房手技・授乳時の姿勢等)は多くあるが、飲み手である児の吸啜へのアプローチはあまり知られていない。舌マッサージは、^{注1}佐々木みさを助産師が開発した方法であり、具体的手技は、助産師の示指を児の舌下に挿入し舌側部及び舌根部の硬く触れる部位を柔軟になるまで軽く圧する。当院では、2012年より児の吸啜に問題があり授乳困難を訴える症例に同手技を実践し授乳困難の改善をみている。本報告では、舌マッサージ前後の児の吸啜の変化とその効果について報告する。倫理的配慮は、母親に対しマッサージの効果及び児の反応として啼泣するが有害性はないことを口頭で説明し同意を得て行った。学会への発表は院内に包括同意の書面を掲示し口頭でも同意を得た。

II 実践内容

対象は、新生児から生後2か月の乳児で「児が上手に吸啜できない」との主訴で来院し助産師側でも同様と判断した8症例。マッサージ回数は1~2回/人、施術時間は1分以内/回であった。具体的方法は、①児の頭部を保持し実施者の示指を児の口腔内に挿入する。②実施者の示指を児に吸わせ舌マッサージ前の吸啜を確認する。③実施者の示指を舌下に移動し左右の舌側部および舌根部の硬く触れる部位を柔軟になるまで軽く圧する。④示指と中指で児の舌小帯を挟み軽く上部に挙上する。⑤実施者の示指を児に吸わせ舌マッサージ後の吸啜を確認するとした。さらに舌マッサージ終了後、母親に授乳を促し児の吸啜に関し主観的な感想を聞き取った。

III 結果

舌マッサージ前後の児の吸啜は、舌マッサージ前では、舌の動きが平坦であり実施者の指を舌と上口蓋で挟み込むだけであった。舌マッサージ後では、舌の両側の動きが円滑になり実施者の指を深くくわえ舌全体が指にからまりつくような吸啜に変化した。授乳した母親の反応は、「舌が巻いて引っ張って飲めるようになった」「舌の絡みが強くなった」など、全員が児の吸啜に変化あったと答えた。また、実際の哺乳量が増え体重増加を認めた児は7例であり、さらに初回来院時混合栄養だった5例では再来院時のミルク補足量が減少した。

IV 考察

児が母乳を確実に飲むには乳房を深くとらえて吸着し、舌を蠕動運動様に動かして吸啜することが必要である。児の吸啜が、舌マッサージ後で指や乳房に絡みつくような変化があり、また、実際の哺乳量の増加などがあったことから、舌マッサージには、何らかの理由により舌の動きが緩慢になっている児の舌の蠕動運動を調整し、すみやかに吸啜を改善する効果があると考えられた。

V 今後の課題

今後は、児の吸啜圧の測定を実施し舌マッサージの効果を客観的な指標を用いて評価していく。

^{注1} 佐々木みさを助産師: 岩手県で助産所を開業。

一般演題(口演) 母乳育児

座長: 田中恵子(大和大学)

O-40

働く母親が母乳育児を継続した体験

竹内詩織

横浜市立みなと赤十字病院

I 緒言

近年、雇用者全体に占める女性の割合や就業継続率は増加している。復職する母親は出産後10ヶ月から12ヶ月未満の間が最も多い。母乳育児は期間、量依存的に子どもの健康上の予後に効果があることから長期間継続することが重要であるが、復職後の母親の母乳育児率は減少している。就労の有無に関わらず母親の母乳育児継続要因や体験は明らかとなっているが、働く母親を対象に復職後、母乳育児をどのように継続したのかという文献は見当たらない。そこで働く母親が母乳育児を継続してきた体験を明らかにし、支援を考案する一助としたい。

II 方法

質的記述的研究デザインを用い、研究参加者は出産後10ヶ月から12ヶ月未満に復職し、復職後1ヶ月以上母乳育児を継続した1歳6ヶ月から2歳6ヶ月未満の子どもを育てる正規雇用者の母親4名とした。半構成的面接法を用いてインタビューを行い、得られた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の承認(No. 2015-18)を得て実施した。

III 結果

データを分析した結果、5つのコアカテゴリーと12のカテゴリー、28のサブカテゴリーが見出された。働く母親は【母乳育児を続けたい強い思いから環境・生活基盤の調整をした】【授乳を復職後の生活に馴染ませ、母乳分泌維持の方法を見出した】【母乳以外の方法を模索したが、子どもの欲求に導かれた】【母乳育児継続への葛藤はあったが、母子の繋がりが原動力となった】【母子に柔軟に対応してくれる周囲の存在が支えとなった】という体験をしていた。

IV 考察

本研究の母親は環境や生活基盤の調整を行い、住居や職場の変更はストレスとなり得ると言われるが母乳育児継続への内発的動機づけによる思いから計画性を持って具体的な解決方法を見出していたと考えられる。また多重役割を担う中で、母乳分泌維持のために体調管理や頻回授乳の継続など工夫をし、復職前の母乳育児の経験を活かしていたと推察される。

母乳育児を継続する中で、母親は育児と家事の負担から母乳育児継続の可否に葛藤はあったが、授乳が子どもとの絆を感じるかけがえのない時となり、母乳育児を継続していたと推察される。さらに家族等が母親の母乳育児を継続したいという意思を尊重し、柔軟な対応や心の支えになっていたと考えられる。

V 結論

本研究の母親は環境、生活基盤の調整や授乳を生活に馴染ませる工夫をしており、子どもの母乳への欲求に導かれ、母乳育児を継続していた。また母乳育児を継続する上で子どもとの繋がりが原動力となり、周囲からの支えも得ていたことが明らかとなった。以上から、妊娠期から産後期間を通じて、復職を考える母親へ母乳育児を継続するための準備や方法、復職直後の母親へ生活に母乳育児を馴染ませる工夫について支援を行う一助になる。

一般演題(口演) 母乳育児

座長: 田中恵子(大和大学)

O-41

母親が退院後も母乳育児を継続できるための看護者の関わり

○中野ゆかり¹⁾ 菅沼ひろ子²⁾

1) もあな助産院 2) 前宮崎県立看護大学

I 緒言

私は、地域で母乳育児を希望しながら自信を持ってない多くの母親に出会ってきた。一方BFHの認定病院Aでは、母乳育児に自信を得、安心して退院していく姿が見られている。私は入院中に母乳育児が自律していくこの過程には、看護者に課せられた重要な役割があるのではないかと考えるようになった。本研究は、高い母乳率を維持している病院Aの出産直後から母乳育児が自律するまでの看護者の関わりに焦点を当て、母親が退院後も母乳育児を継続できるための看護者の関わりを明らかにすることを目的とした。

II 方法

調査期間は2015年7月から2015年10月であり、対象は退院時母乳栄養のみ、1ヶ月健診においても母乳育児(混合栄養は含まない)を継続できていた母児8組(初産7組, 経産1組)と看護者12名。実際には9組の母児を調査していたが、退院後混合栄養となったため1組は除外した。出産方法は経陰分娩4組, 帝王切開術4組である。看護者の経験年数は1~34年の看護師6名, 助産師6名であった。データ収集は出産直後のSTSの時期から母乳育児が自律するまでを参加観察し、看護者には「対象のどのような事実に着目し、感じ考え、判断したか」インタビューを実施した。得られたデータは、母児の事実と看護者の思考過程を分析対象とし、質的記述的に分析した。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受け、実施した。(承認番号 27-4)

III 結果

浮きぼりになった看護者の関わりは、

【入院期間を通じて守られている看護者の姿勢】

1) 母児には「母乳を与える力・哺乳する力」があると信じ、その力が発揮される時を見逃さず、それを伝えつつ見守る。2) 常に母児の傍に存在し、対象を経時的に見つめ、その時々の変化を捉えながら母親が実感できるようにその変化を伝え、一緒に喜び、褒め肯定する。3) 入院中の様子から退院後の生活を捉え、支える力を見極めながら退院後の対応を家族と共に考える。

【母児の最初の出会いの時】

1) STSの際、児の吸いたい欲求を見逃さず自然な吸着、母親の匂いや乳頭を覚えることを大切に、必要時のみ手助けする。

【個々の授乳方法を獲得する期間】

心身の問題が生じた時には、1) 母児の状態を観察し母親の感覚を問う。2) 気持ちを受け止め支えつつ、対処方法を共に考える。3) 対処方法による変化とその先がイメージできるように伝え、それに対する母親の思いを聞く。

IV 考察

病院Aでは母親が退院後も母乳育児を継続できるように、看護者らは常に母児の傍にいながら関心を注ぎ、できるだけ母児の力でできるよう関わっていた。そういった関わりが母親の自己効力感や自尊心を高めていると考えられる。母乳育児に関する問題が生じた時は母親と共に考え、個々に合った授乳方法を納得し獲得するまで継続して支援していくことが母親の自信につながっていると考える。

V 結論

母親が退院後も母乳育児を継続できるための看護者の関わりとして、看護者は出産直後から母児の力を信じ、傍にいながら母乳育児に関する問題が生じた時には母親と共に考え、母乳育児が自律するまで支援していた。そして退院後の生活を見据えながら家族を巻き込み、対応を共に考えていたことが明らかとなった。

一般演題(口演) 母乳育児

座長: 田中恵子(大和大学)

O-42

母乳保育に関する保育施設職員の考え

○矢部千鶴¹⁾ 安来志保²⁾ 武者幸樹子³⁾ 孫大輔⁴⁾ 竹村洋典⁵⁾

1) 三重家庭医療センター 一志 三重県立一志病院

2) CFMD(日本 福祉生協連家庭医療学開発センター)・上井草診療所

3) かえでファミリー クリニック

4) 東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター

5) 三重大学大学院医学系研究科家庭医療学

I 緒言

乳児期の母乳栄養は免疫学的・栄養学的に利点があるとされる。保育施設が母乳保育を行っているかどうかは施設や地域により差があると予想されるが明らかではない。本研究では、実際に母乳保育を行う施設と行わない施設の存在を確認し、保育施設職員の母乳の受け入れに関する考えを明らかにすることを目的とした。

II 方法

- ① 質問紙の送付と回収: 国内の3都市の保育施設を市町村ホームページ, その他の情報から可能な限りリスト化し211施設に質問紙を送付した。保育対象年齢, 母乳保育実施の有無, 冷凍冷蔵母乳の取り扱いの有無につき回答を得た。また, 面接に参加する意思を確認した。
- ② 面接調査: 面接に参加する意思を示した施設から3つを選択, 母乳保育に日常的に携わる職員を面接の対象とした。個人情報の取扱い等について書面で同意を取得, 母乳保育に関する負担や利点等についてインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。発言はICレコーダーで録音し逐語録として文字に書き起こした。
- ③ 分析(質的研究): 3施設の逐語録を質的記述的方法に従い分析, 新たな疑問をインタビュー項目に追加し, 別の1施設にインタビューを行った。これらのデータを研究者3名で討議分析し概念を追加した。

<期間>2012年5月から2015年9月<その他>三重大学医学部研究倫理委員会の承認を得て実施。

III 結果

55/211施設から用紙を回収, 面接調査には6施設が同意した。最終的に4施設6名に面接した。保育施設での母乳保育に関わる要素として3つのカテゴリーが抽出された。

<保育者が母乳保育に見出している価値>物質的メリット・心理社会的メリット・食育

<母乳保育に伴う負担>冷凍搾母乳の管理(保育施設・保護者)・保育者の精神的負担

<母乳保育を行うための工夫や要素>システム・保育に対する姿勢・保護者の姿勢・施設でコントロールできない要素

IV 考察

母乳の心理社会的なメリットが予想以上に強く表れ, 特に保護者との信頼関係構築の一端となっていることを示唆する回答は多岐にわたった。施設による保育に関する認識や姿勢が母乳保育の実施に大きく影響し, 母乳保育の価値や利点が認識されていると障壁が生じにくい可能性がある。

母乳の取扱いに困難を感じる一方, 冷蔵等他の母乳や哺乳瓶以外の授乳方法等については言及がなかった。適切な情報提供で母乳保育への障壁は取り除ける可能性もある。

V 結論

母乳保育を行う施設では, 母乳保育を心理社会的なメリットとして認識している事が示唆され, 保育に関する施設の認識や姿勢に影響されると思われる。

一般演題(口演) 思春期

座長: 杉浦絹子(川崎医療福祉大学)

O-43

月経周期異常の娘をもつ母親の体験

匝瑳美月

葛飾赤十字産院看護部

I 緒言

婦人科を受診する女性の受診理由で最も多いのは月経異常であるが、中でも月経周期異常は見過ごされやすい疾患であるにもかかわらず不妊原因であるという認知度は低い。婦人科受診する女性の相談相手は母親が約半数を占めているとの報告があるが、母親自身が月経異常の娘にどのように関わっているかについては明らかでない。そこで、将来の不妊に直結する可能性の高い月経周期異常に焦点を当て、月経周期異常の娘をもつ母親の体験を明らかにすることで、月経周期異常をもつ女性、家族への支援の質向上を図る一助にしたいと考えた。

II 方法

関東圏内に在住する40歳代後半~50歳代前半の母親3名に半構成的面接によるインタビューを行った。調査期間は2015年7月~9月である。インタビューデータから逐語録を作成し、母親の体験について意味内容の類似性、相違性に注目して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の承認を得て実施した(承認番号:2015-12)。

III 結果

データ分析の結果、11のカテゴリーが導き出された。母親は娘の「分かりづらく見えにくい月経周期の遅れ」が「生活習慣の乱れによる不規則な月経周期」と捉えていた。それは母親が「家庭ではなく本や友人から得た月経の知識」からであり「家庭及び行政における月経教育の不十分さ」を感じている母親もいた。そして「月経の知識の不確かさと話題の恥ずかしさによる話しにくさ」を感じながらも「母親と話せず寂しかった思い出が娘と話す原動力」として娘と話をする母親がいる一方で、会話ではなく「日常生活から娘の月経周期をつかむ」母親もいた。また「月経周期異常に先立つ妊娠の不安」や「娘の月経周期異常が不妊につながることへの不安」から「娘の受診への促しは親の役目」として婦人科受診を促し、受診や娘の成長により「次第に月経への抵抗が薄まることによる話しやすさ」を感じていった。

IV 考察

月経周期異常の娘をもつ母親は、娘の月経周期が不規則であることを分かりづらく見えにくいものであるとともに生活習慣によるものと認識していた。しかし、母親は自分の知識不足感や話題にすることへの恥ずかしさから、家庭内で教育的な関わりをするには至っていない。一方、母親は日常生活の中から娘の月経周期を捉えることができていた。日本における月経教育は、初経教育や避妊を中心に実施されているが、月経を女性の身体を示すバロメーターとして意識できるような視点を教育内容に入れることや、母親・保護者への教育の機会を持つことで、月経や妊娠に焦点化せず、娘の健康に視点をあてた家庭内での話題や、対応策につながるのではないかと考える。

V 結論

月経周期異常の娘をもつ母親は、自らの月経に関する知識に自信が持てずにいるものの、不規則さが続くことで妊娠かどうか分からない不安、将来の不妊への不安が高じて、婦人科受診を勧める行動へとつながっていた。今後、健康教育の一環とした月経教育のあり方の検討につなげていきたい。

一般演題(口演) 思春期

座長: 杉浦絹子(川崎医療福祉大学)

O-44

小学校で5年以上継続して性教育を行う助産師の体験

潮宏美

葛飾赤十字産院

I 緒言

近年、思春期の性行動の活発化や低年齢化、性情報の氾濫など子どもたちを取り巻く性に関する事柄が今日的課題となっており、性や生殖に関わる専門職である助産師による性教育が注目されている。先行研究では、助産師が行う性教育に参加した子どもや保護者の感想をまとめた実践報告はみられるが、性教育を行う助産師に焦点を当て、助産師がどのような体験をして性教育を継続して行っているのか詳細には明らかにされていない。そこで本研究では、小学校において5年以上継続して性教育を行う助産師の体験を明らかにすることを目的に研究を実施した。

II 方法

質的記述的デザインを選択した。小学校において性教育の経験が5年以上、かつ5回以上ある助産師4名に、40~80分(平均±65分)の半構成的インタビューを1回ずつ実施した。データ収集期間は2015年7月から8月であった。得られたデータを逐語録にした後コード化し、研究参加者間でコードの類似点と相違点に着目して、サブカテゴリー、カテゴリーに整理した。尚、本研究は日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会承認(研倫審委第2015-29)を得た上で実施した。

III 結果

得られたデータを分析した結果、9つのカテゴリーと33のサブカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【学校や保護者からの要望を受け、助産師としての使命感を感じ性教育を行うようになった】、【子どもの反応や教員、保護者の意見を参考に子どもが理解しやすいような工夫をしている】、【一人ひとりの子どもとの関わりを大切に考え性教育を行っている】、【保護者との関わりも大切に考えている】、【子ども達はその性としてより良く生きていけるような情報提供をしていきたい】、【性教育を行う意義を感じられることが継続する上での支えになっている】、【性について伝えていくことの難しさを感じている】、【小学校で継続して性教育を行うことの難しさを感じている】、【性教育を拡大・継続して行っていくことが課題だと考えている】であった。

IV 考察

研究参加者は小学校での性教育を継続して行う中で、助産師だからこそできる、「自分が産まれた時のことを知る」という視点から子ども達が自己肯定感を感じられる性教育を見出していた。自己肯定感を持ち自分のことを大切な存在だと考えられることは、子ども達が性に関することを自分で決定していく際の基礎となるだけでなく、自分と同じように他者を大切な存在だと捉えられることにもつながる重要なことだと考える。自己肯定感は育みが難しく、特に小学生は他者との関わりの中で劣等感を抱きやすい時期であるが、生命の誕生やその大切さを日々の実践で実感している助産師の性教育によって、「一人一人大切に守られて育てられたかけがえのない存在」であると子どもたちが感じられることは非常に意義があると考えられる。また、研究結果から帝王切開などの出産の状況や複雑な家庭環境に配慮した性教育の実施の必要性や保護者の性教育に対するニーズなど、助産師の専門性を生かした性教育の提供がより重要となっていることが示唆された。

V 結論

助産師は子ども達を取り巻く環境に合わせた性教育を試行錯誤しながら行っており、助産師だからこそできる性教育を見出していた。今後は行政や学校と連携し、助産師が行う性教育を拡大・継続していくこと、助産師教育の中で助産師の専門性を発揮した性教育の実践方法について学んでいくことが必要だと考える。

本研究は、日本赤十字看護大学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) 思春期

座長: 杉浦絹子(川崎医療福祉大学)

O-45

中学生の娘を持つ母親における家庭での性教育実施を阻む要因

○勝又咲紀¹⁾ 太田尚子²⁾ 中川有加²⁾

1) 杏林大学医学部付属病院 2) 静岡県立大学

I 緒言

昨今、10代女子の人工妊娠中絶や望まない妊娠、性感染症が数多く報告されており、すべての子どもたちが性の健康に関する知識・態度・行動を身につけることは重要な課題である。また、思春期の子どもを持つ親の7-9割が家庭での性教育の必要性を認識しているものの、実際には、5-8割の親が実施できていない。そして、その背景について、体系化されたものは見当たらなかった。そこで、本研究では、中学生の娘を持つ母親における家庭での性教育実施を阻む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記述的研究で、データ収集期間は2015年7月から11月であった。中学生の娘を第1子に持つ母親10名に対し、インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを行い、性教育への考えや性教育を行うにあたっての難しさを中心に質問をした。得られたデータをもとに逐語録を作成し、家庭で性教育実施を阻む要因について語られている内容からカテゴリーを抽出し、カテゴリー関連図を作成した。本研究は、静岡県立大学看護学部倫理審査委員会の承認(研27-6)を得て行った。

III 結果

中学生の娘を持つ母親における家庭での性教育実施を阻む要因は、220のコード、18のサブカテゴリー、7のカテゴリー、1のコアカテゴリーで構成された。

コアカテゴリー『母親の心の奥底にある性教育への躊躇』が抽出され、これは、カテゴリー【家庭での性教育に後ろ向きな、母親自身の内面】、【家庭での性教育を遠ざけることに繋がる、娘のことを想う気持ち】、【家庭での性教育実施を難しくしている、母親の視点から捉えた今の娘の状況】、【家庭での性教育を娘に伝える方法がわからない】、【性行為や避妊に関して娘に伝えるべき内容と時期がわからない】、【家庭での性教育を十分に実施できる環境が整っていない】、【家庭での性教育を難しくしている、母親自身の性教育に関する経験】で構成された。

IV 考察

中学生の娘を持つ母親には、性は公に話すべきことではないという考えが根底にあり、また、母親自身が十分に性教育を受けてこなかったことから、性教育とは何なのかもわからず、性行動を中心に考えてしまうことで、性教育への一歩が踏み出せないでいた。また、母親は、成熟過程にいる中学生の娘のことを幼く思いがちなことが考えられた。加えて、母親の中には、「母」と「女」という対立する2つのモデルが共存していることで、「母親と子ども」ではなく「女性と女性」という対等な関係として娘と向き合い、性の話をすることは、難しいものになっていると考えられた。

V 結論

中学生の娘を持つ母親における家庭での性教育を阻む要因として、コアカテゴリー『母親の心の奥底にある性教育への躊躇』が抽出された。

一般演題(口演) 思春期

座長: 杉浦絹子(川崎医療福祉大学)

O-46

看護大学生男女の低用量ピルにおける知識および意識

○豊住春佳 朝澤恭子

東京医療保健大学大学院看護学研究所

I 緒言

看護学生には男女を問わず、将来、看護師として勤務したときに避妊法に悩む対象者と関わりを持つ可能性がある。その際に避妊法として低用量ピル(以下ピルとする)が一つの手段であることを知り、知識や利用者の背景・気持ちの理解をした上で情報提供・ケアしていくことが大切であると考え。日本における高校生から大学生を対象にしたピルに関する研究では、主に女性の生徒および学生を対象にしたピルの認識や知識、意識について明らかになっている。しかし、男性に向けたピルに関する研究は大学生に行った避妊およびピルに関する意識調査(羽入, 2003)以降、見当たらず、男子看護学生を対象にした研究も見当たらない。そこで、本研究では看護学生が、ピルを内服する女性への理解を深める一助となるために看護系大学生男女のピルにおける知識および意識を明らかにすることを目的とする。

II 方法

研究デザインは量的横断研究、対象者は看護系大学生1~4年生男女であり、調査期間は2016年7月~9月であった。集計には統計ソフトSPSS ver. 21を使用し、記述統計量を算出した。調査内容は、属性、ピルに対する意識、ピルに関する知識であり、質問項目は松本ら(2002)等の文献を参考に作成した。本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得て行った(承認番号28-14)。

III 結果

調査票は配布654部に対して回収361部(回収率55.2%)であり、すべてを有効回答としデータ分析した。対象者の属性は男性10.0%、女性89.8%、それ以外0.3%であり、平均年齢は19.9歳(SD±1.36)であった。ピルに対する意識のうち興味があると回答した人は31.5%(男性25.7%、女性32.2%)であり、どちらでもないと回答した人は43.0%(男性51.4%、女性42.2%)であった。ピルに関する知識得点は16点満点のうち全体の平均値8.2点(正答率51.2%)、男性7.8点(48.7%)、女性8.2点(51.2%)であった。また、男女2群間の意識および知識の有意差は確認されなかった。

IV 考察

ピルに対する意識のうち興味について、どちらでもないと回答した学生が多く、ピルに対して無関心な学生が多いことが推測された。また、ピルに関する知識についてはおよそ50%の正答率であり、知識の低さが推測された。これらのことより、ピルに対して興味無く無関心な学生が多いために、ピルに関する知識が低い学生が多いことが考えられる。将来、看護師としてピルの情報提供を行うかもしれない看護学生には、ピルに対して関心を持ってもらうような教育が必要であり、ピルに関する基本的な知識の定着を目指す必要があることが示唆された。また、ピルの意識および知識には、男女差がないことから男女ともに同一の知識を付与する教育が必要である。

V 結論

1. ピルに対する意識のうち興味がある人は31.5%であった。
2. ピルに関する知識として質問項目の50%の正答率であった。

一般演題(口演) 産後・支援

座長: 田淵紀子(金沢大学)

O-47

分離型里帰り分娩を選択した夫婦の関係性についての検討

古川亮子

順天堂大学保健看護学部

I 緒言

日本の産育風俗である里帰り分娩の功罪は、個々の医療機関や地域の研究で報告されているが、里帰り分娩をした夫婦の実情について継続した研究は少ない。そこで本発表では、里帰り分娩で問題とされる夫婦関係に焦点を当て、分離型里帰り分娩を選択した夫婦の関係性についての検討を行った。

II 方法

本研究は、所属大学の倫理委員会の承認後、平成24年7月~平成27年11月まで行われた。分離型里帰り分娩を行う20歳以上の初産婦夫婦を対象にインターネットなどで募集を行い、27組の夫婦の参加が得られた。本発表では、2つのアセスメントツールによる量的データ(夫婦の親密度をみる日本語版 Intimate Bond Measure ;以下 IBM, 夫婦の会話の満足度をみる日本語版 Primary Communication Inventory;以下 J-PCI)を、里帰り分娩開始から終了後までに4回(妊娠後期, 産後1ヵ月, 産後6ヵ月, 産後12ヵ月)回収し、SPSS 21ver.を用いたウィルコクソンの符号付順位検定とピアソンのカイ二乗検定($p < .05$ を有意差ありとする)で縦断的に分析した。

III 結果

研究に参加した夫の平均年齢は31.7歳、妻は31.4歳で、里帰り分娩期間は平均98日であった。IBMとJ-PCIの相関関係をみてみると、夫婦共にどの時期においても有意に弱い~強い相関がみられた。またIBMスコアでは、夫のみ相手を思いやる側面(Careスコア)が産後6ヵ月には産後1ヵ月より有意に低下し($p=.04$), 相手をコントロールする側面(Controlスコア)は産後6ヵ月には産後1ヵ月より有意に上昇していた($p=.02$)。PCIスコアでは、Totalスコアは夫のみ($p=.01$)および言語スコアは夫婦とも産後1ヵ月の方が産後6ヵ月よりも有意に満足度が高く(夫: $p=.01$, 妻: $p < .05$), 非言語スコアでは時期的な有意差はみられなかった。

IV 考察

里帰り分娩で懸念される夫婦関係については、里帰り分娩に限らず遠距離関係にある夫婦の関係性で指摘されているのと同様に、夫婦が別々に暮らしている時(里帰り分娩中)よりもむしろ夫婦が同居を始めた時(里帰り分娩後)の方が問題となる可能性が示唆された。夫婦関係と夫婦の会話の満足度は、先行文献や本研究からも明らかな相関関係が認められており、夫婦が里帰り分娩中の情報共有やその後の生活について準備が十分行えるよう、里帰り中から夫婦の会話について検討することが重要であると考えられた。

V 結論

医療者は、里帰り分娩により出産前後に得られる家族サポートなどの利点と共に夫婦関係を含めたりスクについても一般に提供することで、出産場所の選択の1つとしてより安心した里帰り分娩が行えるようなサポートをする必要があるといえる。

一般演題(口演) 産後・支援

座長: 田淵紀子(金沢大学)

O-48

産後ケアを利用した母親が認識した助産師の産褥早期の支援の実態

○稲田千晴¹⁾ 相良有紀¹⁾ 國分真佐代²⁾ 島田真理恵¹⁾

1) 上智大学 2) 鈴鹿医療科学大学

I 緒言

産後は、母親になったばかりの女性にとって身体回復と母乳育児をはじめとした母親役割獲得の移行の時期であり、かつては家族や身近な人からの手厚い支援が得られることが多かった。しかし、核家族化と産婦の高齢化による家族機能の低下に加え、分娩施設での入院期間が短縮し、産後の母親の身体回復や母親役割獲得への支援のあり方が課題となっており、産後ケアの提供促進が検討されている。本研究は、産後ケアで提供されている助産師の支援の実態について、利用者の体験から明らかにすることを目的とする。

II 方法

有床助産所や病院・診療所で産後21日目以内に宿泊型あるいはディケア型の産後ケアを受け、研究参加の同意が得られた母親8名(27歳~41歳)に、「産後ケアで助産師から受けた支援」について半構造化面接を行った。インタビュー内容は研究者による要旨の書き取りとICレコーダーを用いた録音により記録し、そこから逐語録を作成し、その内容を助産学の研究者3名で研究目的に沿って質的帰納的に分析した。研究期間は平成27年9月から平成28年3月であった。

本研究は日本助産師会倫理委員会の承認(承認番号2015-4)を得て実施した。

III 結果

利用者の利用動機は、「産後のサポート不足」と「授乳にまつわる不安」であった。また友人、家族、助産師によって「利用の勧め」があって、利用を決めていた。

産後ケアで受けたと認識した支援については、5のカテゴリと、21のサブカテゴリを抽出した。カテゴリの一覧を表1に示す。母親は、自身の身体回復の支援を受け、授乳とその他の育児に関する技術や知恵を助産師の支援によって獲得していた。特に母乳育児に関しては、支援を受けて母乳育児を確立し、継続することができたと語っていた。家族間の調整の他に、バースレビュー、日常生活支援の中での助産師からの気遣い、今後の見通しを示してもらうことで、母親が心理的に助産師に支えられていると感じることができたと語っていたが、一方で、助産師の忙しそうな様子を敏感に感じ、助産師から支援を受けることに遠慮することもあることも明らかとなった。

また、利用者は利用によって利用動機を解決でき、概ね満足を得られており、利用料金も妥当であると認識していた。

IV 考察

母親が助産師から受けたと認識した支援は、産後の身体回復と授乳や育児を両立するための支援であった。産褥早期の身体回復のニーズと授乳開始による身体的負荷を有する中で、子どものニーズに適切に応答し、母親役割獲得過程を促進するものであった。さらに、新しい子どもを受け入れる家族の調整を助け、妊娠や分娩その後の経過へのわだかまりを解消し、今後の見通しを示す支援や、支援者への依存と自律への葛藤の中で母親自身の課題に向かい合うことを助けており、その利用に満足を得ていた。

V 結論

産後ケアを利用した利用者は、母親のニーズに応じた支援を受けることができていた。その支援は、産後の身体的回復と母乳育児を中心とした育児技術と役割の取得を促進するものであった。

表 1

カテゴリ	サブカテゴリ
母親への身体回復の支援	育児と両立した休息方法の支援
	産後回復のための栄養指導
	身体症状に合わせたケア
授乳の支援	ニーズに配慮した食事の提供
	乳房の状態に合わせた支援
	授乳のタイミングの支援
	授乳時の抱き方
	児の哺乳状態の評価
授乳以外の育児支援	児の適切な吸吮への支援
	授乳の継続のための支援
	赤ちゃんの性格や気質に合わせたケア方法の支援
	赤ちゃんの安全で快適な寝かせ方
母親への心理的支援	赤ちゃんの体のケア方法への支援
	健診や予防接種の情報提供
	赤ちゃん特有のしぐさや症状へのケア方法の支援
家族間調整	バースレビュー
	日常生活支援のなかでの気遣い
	支援者への遠慮
	母子の今後の変化の見通しを伝える
	退院後の生活調整
	夫の育児への関わりへの支援
	上の子との関わりへの支援

一般演題(口演) 産後・支援

座長：田淵紀子(金沢大学)

O-49

産後ケア事業において助産師が抱えている問題

○齋藤友花里¹⁾ 片岡弥恵子²⁾

1) 東京大学医学部附属病院 2) 聖路加国際大学

I 緒言

産後ケア事業は、入院の延長線として母親の休養や育児技術の取得、育児不安の解消など、新たな生活へ適応していくための包括的な支援を24時間受けられる事業として注目が集まっている。本研究は、産後ケア事業に従事する助産師へのインタビューを通して、現在助産師が抱えている問題とその要因について明らかにすることを目的とした。

II 方法

関東圏内の助産所・診療所(併設型)、産後ケア施設(独立型)で産後ケア事業に従事する助産師6名に半構成的インタビューを行った。データは、質的記述的に分析を行った。なお本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った(No. 15-053)。

III 結果

助産師が抱える問題として5個のコアカテゴリー、13個のカテゴリー、31個のサブカテゴリーを抽出した。コアカテゴリーを【 】、その要因を[]で表す。産後ケア事業では[自治体や地域の医療機関との関係が希薄]であることから、関係者間の連携不足と、それに伴う認識の相違 という【地域連携の不足】が生じていた。また助産師は[各自治体が設定した産後ケア事業の実施方法]や[ケアにかかる労力の大きさ]から、産後ケアを必要としている母子が十分なケアを受けるためには【事業としての完成度の低さ】があると考えていた。さらに実際に産後ケア事業を開始したことで、並行業務の増加や事業体制の統一、利益の確保などの【事業運営の難しさ】も感じていた。経営者としては母親の[ケアにかかる労力の大きさ]から、より充実したケアのための人材確保が必要である一方、金銭的負担のため【マンパワーの量的・質的不足】を抱えており、サービスとしての産後ケア事業に適した人材の質的不足や円滑な運営のための人員不足がみられた。また[産褥期に初めて母親と出会う]、[母子が抱える育児の困難性]という要因から、助産師が感じている母親との信頼関係構築の困難さや、考え方の相違による【母親との関わりの困難性】が生じていた。

IV 考察

これらの結果は、助産師が母親の抱える育児の困難さに注目していること、助産師が行おうとする産後ケアと自治体の産後ケア事業の実施方法に相違があること、地域における育児支援の連携が不十分であること、という3点を原因に生じていると考えられる。助産師は地域の子育てネットワークの1つとしての役割を認識するとともに、地域全体で様々な社会資源を巻き込んだ育児支援ネットワークを構築していく必要があると考えられる。

V 結論

産後ケア事業において助産師が抱える問題は、助産師と自治体の認識の相違や、育児支援における地域連携の不足などによって生じていると考えられ、各関係機関の透明性のある情報共有と育児支援における地域でのネットワーク構築の重要性が示唆された。

一般演題(口演) 産後・支援

座長: 田淵紀子(金沢大学)

O-50

新生児訪問における保健師との連携に対する助産師の思い

間宮千紘
葛飾赤十字産院**I 緒言**

市町村は、訪問指導のために助産師を多く雇用している。保健師を対象とした研究では地域母子ケアにおける病院助産師との連携の必要性が明らかにされているが、助産師側の思いについては明らかではない。そこで本研究では、新生児訪問に焦点を当て、助産師が保健師と連携するうえでどのような思いを抱いているかを明らかにすることを目的とした。これにより、新生児訪問において助産師と保健師が専門性を活かすための方策や手だて、地域での継続した母子保健について検討する一助になると思われる。

II 方法

質的記述的研究デザイン。新生児訪問に携わっている助産師2名に対し2015年8月に半構成的面接を行った。語られた内容から逐語録を作成し、コード化及びカテゴリー化を行った。日本赤十字看護大学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: 2015-41)。

III 結果

257のコード、22のサブカテゴリー、14のカテゴリー、6つのテーマから構成された。以下の6つのテーマが導き出された。「市町村によって母子保健の現状は異なり助産師としての活動の行いやすさに違いがある」、「母子保健に従事する上で委嘱職員としての勤務形態が足かせとなっている」、「助産所業務と両立することは簡単ではない」、「保健師との役割分担に未整理な面があると感じつつ今できる限りの最善を尽くしたい」、「継続訪問の可否の判断を助産師に任せてほしい」、「母子に助産師の専門性を活かした活動を行いたい」。

IV 考察

助産師は、委嘱職員という立場的な問題により助産師自身が保健師と連携していく難しさを感じている可能性が推察された。そして、研究参加者のように複数の市町村に従事している助産師は母子保健への豊富な視点や考えを持ち、これを活かしながら保健師と助産師がそれぞれの視点や経験、考えを活かしながら連携していく必要がある。

助産師は、母親からの信頼を得ている状況であることが推察され、地域で乳幼児を育てる母親からのニーズもあることが考えられた。そして、緊急性の高い事例では保健師と助産師で連携がスムーズに行われていることが伺え、ケアの質を保証するためにも1人の助産師がどこまで訪問可能であるか保健師と事前に話しあい、システムを構築することで住民へ提供されるケアやサービスの質が高まると推測できた。

また、助産師の専門性を活かし継続的に関わることのできるシステムを作ることで、助産師自身のやりがいやさらなる意識の向上につながる事が考えられた。

V 結論

助産師は、複数の市町村に従事することで豊富な知識や視点を持っているが、保健師と助産師で対象の特性に合わせた訪問を行いにくい状況があると考えられた。

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) 助産の歴史・管理

座長: 桃井雅子(聖マリア学院大学)

O-51

明治34年「産婆學雑誌」における産後の出血とその周辺の記述からみた産婆への要請

○藤井ひろみ¹⁾ 高田昌代¹⁾ 奥山葉子¹⁾ 谷口真紀²⁾ 駒井江里³⁾
梅田美穂³⁾ 嶋澤恭子¹⁾

1) 神戸市看護大学 2) 姫路赤十字看護専門学校 3) 神戸市看護大学大学院

I 緒言

本研究は、楠田謙蔵が設立した日本産婆學協会発行の「産婆學雑誌」(1900-1922)を史料として産婆の職業的確立の黎明期である明治期において、産婆にはどのような在り様が求められていたのかを、産後出血への実技(わざ)とその周辺の記述から明らかにすることを目的とした。

II 方法

分析対象とした史料は、「産婆學雑誌」明治34年(1901)年の第13~24号である。分析方法は、(1)助産学研究者と文化人類学研究者からなるチームにて入念な議論を行い現代語訳にし、(2)楠田謙蔵自身が第14号に記した「産後の出血」の記述内容を、その他13~24号に掲載された会員の事例報告と比較、(3)楠田自らが記述し「産婆學雑誌」に発表した他の記事内容とを比較した。

III 結果

「産婆學雑誌」は、各巻およそ30頁に複数の産科医や産婆による総説や事例報告の他、産婆開業の知らせ、産婆国家試験の結果などの記事が掲載された。楠田自身も、13号で日本産婆学協会設立の趣旨、14号で「産後の出血」、16号で高等産婆講習所卒業証書授与式にあたっての辞を執筆した。主題の異なる3編に共通するのは、産婆の安産に対する尽力を求め鼓舞する点であった。

「産婆學雑誌」第13~24号では、産婆と医師が3編ずつ、産後出血の事例を報告し、内容はいずれも胎盤娩出困難の事例であった。楠田の総説「産後の出血」は、産後出血を出血源別に①臍帯からの出血(以下同)②娩隋*胎盤娩出前の子宮③会陰裂傷④陰核裂傷⑤陰唇静脈が破裂して起こる出血⑥膣裂傷⑦子宮頸裂傷⑧子宮腔の8つに分けて、何を見るべきか、手で何をすべきか、どのような生理を促すかなど対応法を具体的に説いた。楠田の診断や言葉を他の医師や産婆が引用した記事も多く、事例は滞在横定位分娩、腎炎合併産婦、胎状奇胎、血暈、血腫など多岐にわたっていた。

(表1) 楠田謙蔵「産後の出血」の概要(一部)

出血の種類	記述内容
娩隋娩出前の子宮からの出血	直ちに手によって緩やかにその子宮底を摩擦し、その収縮を喚起すべき、また湿った布片をその下腹に貼布してもよい。産婆自らクレデエの手法を使って子宮底が収縮して硬固となるのを利用して、子宮底をクレデエ法のように手で掴み、かつ子宮底を圧搾して内容の排出を促す。
膣裂傷部からの出血	圧抵栓塞の材料は必ず厳重に消毒しているものでなければならない。消毒材料を熱気消毒器に容れ、その消毒器のまま携帯する。外陰部に損傷なく、子宮収縮が良好で子宮頸部の裂傷もないのが出血する場合は膣裂傷に由来するものではないかと考える知識が必要だ。
子宮腔からの出血	最も危険で、最も不良なものである。胎盤の自然娩出後に現れ陣痛の除去後に現れる。30歳後半~40歳はじめの高齢初産、疾病や疲労のためにその体力及び抵抗力の衰えがある場合に起こる。

IV 考察

「産婆學雑誌」にみられる楠田の特徴として、産婆が生涯に渡って尽力すべき必要性を節目の辞に託すと同時に、産婆が尽力すべき日頃の観察や産後出血など異常時への対応を具体的に解説していた点が挙げられる。こうした記述から、産婆には実技(わざ)向上とともに専門性の芽生えを期待されていたと考えられる。一方で明治期の教化教育との関連も窺え、「産婆學雑誌」以外の史料との比較検討は、今後の課題としたい。

V 結論

産婆の職業的確立の黎明期である明治期において、産婆には、出産前後の観察や異常への対応などの実技(わざ)と、安全な助産を遂行する職業の専門性を自覚することが、求められていた。

一般演題(口演) 助産の歴史・管理

座長: 桃井雅子(聖マリア学院大学)

0-52

開業助産師が嘱託医療機関と連携を築くための工夫

三浦英柚

葛飾赤十字産院看護部

I 緒言

助産所において、女性が快適で安心な出産を行うためには、助産所と嘱託医療機関の円滑な連携は不可欠といえる。本研究は、開業助産師が嘱託医療機関と連携を築くための考え、実際に行った方法を聴取し、そこにみられる工夫を明らかにすることを目的とする。

II 方法

本研究は、質的記述的デザインである。研究参加者は、関東圏内の年間分娩件数が20件以上の有床助産所管理者で、研究参加への同意を得た対象者3名である。データ収集は、半構成的面接法により行い、コードを類似性、相違点などに着目しながらカテゴリー化した。日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会による承認を受けた後に着手した(研究審査第2015-20)。

III 結果

分析の結果、【連携先の医師に開業助産師の仕事や考えへの理解を得る】、【開業助産師と医療機関の連携を理解してくれる勤務助産師の存在は大きい】、【医療機関に通い顔の見えるコミュニケーションをとる】、【自分の立場を誇示するのではなく思いやりを持って相手の立場に立って考える】、【最初から対等な関係で話し合いができるわけではないので、関係性を積み重ねていく】、【母子のために何ができるかという視点で話し合う】、【症例を紐解いて振り返り、次の連携に生かす】、【まず妊婦自身が医療機関に助産所で産みたいと伝えることを大切にする】、【妊婦にリスクが高まると転院が必要になることの詳細を得る】、【ガイドラインを守り早めの紹介をして理不尽な搬送をしない】、【助産師会で出た症例を持ち帰りに同じことを二度と起こさないように話し合いをする】、【助産所の中だけで仕事をせずに医療の中で仕事をして擦り合わせていく】という12のカテゴリーが見出された。

IV 考察

開業助産師は、連携先の医師が助産師の仕事を理解していないと感じ、顔の見えるコミュニケーションをとり、助産師の仕事や考えを伝え、症例を基にした検討をするよう心がけていた。忌憚のない話し合いを積み重ねることが、相談しやすい関係を築き円滑な連携につながると思っていた。

また、開業助産師は、医療機関と妊産婦の関係性を大切にし、妊婦に転院や搬送が起こりうることの詳細を求めていた。妊産婦と医療機関の関係性を大切にするのが、母子の安全と満足につながるため、助産所と医療機関だけでなく、妊婦も参加した連携作りが大切と考えられる。

さらに、開業助産師は自分自身の実践能力を向上させることが、医療機関からの信用を維持することにつながると思っていた。適切な転院や搬送をするためには、異常を予測し素早く対応する能力が求められるため、開業して以降も、助産師会での情報共有、オープンシステムや研修で医療の中で働く機会を持つことの他に、近年では勤務助産師を対象とした看護協会の薦める助産実践能力習熟段階レベルⅢの認証を取得しようという動きもある。自らの実践能力を向上させ、医療機関とのより密接な信頼関係を築くことが重要である。

V 結論

本研究で開業助産師は、連携先の医師との信頼関係を築くための工夫、妊産婦の出産における快適性向上のための工夫、自らの実践能力を向上させるための工夫を行っていた。

一般演題(口演) 助産の歴史・管理

座長: 桃井雅子(聖マリア学院大学)

O-53

日本の助産師における二次受傷の現状

○豊本莉恵¹⁾ 古川亮子²⁾

1) 京都大学医学部附属病院 2) 順天堂大学保健看護学部

I 緒言

出産は女性やその家族にとって喜ばしい出来事である一方、その経験によりトラウマを抱える女性たちも存在する。分娩介助など侵襲の高いケアを提供する助産師にとっても心的外傷という経験は決して無縁ではなく、そうした経験に起因するフラッシュバックや不眠、感覚麻痺などの症状を伴うストレス障害は二次受傷と呼ばれている。しかし、日本では看護師、特に助産師における二次受傷の研究は進んでいない。そこで、本研究では日本の助産師における二次受傷の現状を明らかにすることを目的とする。

II 方法

無記名自記式質問紙を用いた横断研究であり、2015年8~11月に実施した。全国の勤務助産師数が上位100位までの施設を抽出し、承諾の得られた20施設595名の助産師を対象とした。本研究は、京都大学大学院医学研究科医の倫理委員会の承認を得て行った。また、二次受傷の現状を把握する評価指標として日本語版 Secondary Traumatic Stress Scale (J-STSS) を使用した。分析には統計解析ソフト SPSS Statistics22 を用い、有意水準は両側検定で5%未満とした。

III 結果

334名(有効回答率56.1%)の助産師から有効回答を得た。年齢は平均33.8歳、助産師としての経験年数は平均9.21年、勤務先は周産期医療センターが8割を占めた。二次受傷の認知について、知らないと回答した者が46.4%、症状まで知っていると回答した者は12.9%であった。その情報源として、テレビ(35.6%)、学校や専門誌(30.5%)等が挙げられた。分娩業務では70.4%、分娩以外の業務では36.8%の助産師がトラウマ経験ありと回答し、その内容として「母子の急変」「業務上のミス」「他者からの言動」が多く、半数以上が複数回経験していた。J-STSSによるポジティブスクリーニングの結果、14.1%の助産師がPTSD診断基準を満たしていた。

IV 考察

二次受傷という言葉の認知は進んでいるものの、その内容を理解するには至っておらず、認知の情報源として専門的な知識を得る媒体となりうる学校や職場、専門誌が十分な役割を果たしているとはいえない現状が明らかとなった。

また、助産師の多くはトラウマティックな出来事を複数回経験しており、そのほとんどが自然回復をしている一方、14.1%の助産師が何らかの原因で回復を妨げられ、PTSD診断基準を満たしていた。さらに本研究では、母子の急変、特に胎児や新生児の急変や死は看護師の心的外傷体験になりやすいという先行研究と同様の結果が得られた。心的外傷の受傷歴はそれ自身が脆弱要因となり、複合的に心的外傷を経験し重症化することが明らかとなっており、助産師への二次受傷に関する知識の普及およびケアが必要であるといえる。

V 結論

日本の助産師は日々のケアで二次受傷を負っていることが明らかとなった。また、二次受傷という概念の定着はまだ不十分であり、教育や臨床現場での二次受傷の周知や予防が求められる。

一般演題(口演) 助産業務・評価

座長:小川久貴子(東京女子医科大学)

O-54

新人助産師の業務上のストレスとストレスに対する支援

○桑原奈緒美¹⁾ 奥村ゆかり²⁾ 勝田真由美²⁾ 鈴木美恵子³⁾

1)日本赤十字広島看護大学大学院 2)日本赤十字広島看護大学 3)元日本赤十字広島看護大学

I 緒言

助産師を取り巻く環境は大きく変化し、産科医師の不足や少子化に伴う分娩施設の集約化により、総合周産期医療センターにハイリスク妊産褥婦が集中することによる正常から逸脱した対象への看護が重要になっている。また、分娩期には、母児の生命を守っていくための判断力と、母体の損傷や児を安全に娩出するための技術が求められる。そのため、新人助産師は、就職してから看護業務とともに助産業務も習得する必要がある、新人看護師とは異なるストレスを抱えていることが推測される。そこで、本研究の目的は、新人助産師の業務上のストレスとストレスに対する支援を明らかにして、新人助産師のストレスに対する効果的な支援への示唆を得ることである。

II 方法

中四国地方に所在地のある産科を含む混合病棟を有する病院に勤務する、助産基礎教育を修了して入職した臨床経験のない新人助産師7名を研究対象者とした。データは半構成化面接により収集し、質的記述的に分析した。本研究は、所属大学の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

III 結果

新人助産師の業務上のストレスは、29のサブカテゴリーから11のカテゴリーが抽出され、【刻々と変化する中での判断を必要とする分娩】【上達に時間がかかる分娩介助技術】【正常から逸脱した周産期への対応】【日替わりで周産期と他科の患者を担当すること】【業務の中での負の体験】【自信が持てないまま自立を求められる業務】【複数の患者の受け持ちと業務の重なり】【看護技術が未熟なこと】【疑問や思いを上手く伝えられない先輩との関係】【自己の許容範囲を超えた役割】【同期へのライバル意識】であった。

新人助産師のストレスに対する支援は、19のサブカテゴリーから8つのカテゴリーが抽出され、【ペアで常時行動】【常に相談できる体制】【手本になる技術やコツの伝授】【業務のカバー】【技術の経験を積むための厚意】【自立の時期の見極め】【課題到達のためのアドバイス】【モチベーションに繋がる声掛け】であった。

IV 考察

本研究で抽出された11の新人助産師の業務上のストレスのうち9つは、先行研究で示されている新人看護師のストレスと一致した。しかし、【刻々と変化する中での判断を必要とする分娩】【上達に時間がかかる分娩介助技術】の2つのストレスは、新人助産師特有のものであることが明らかになった。

新人助産師のストレスに対する支援として、分娩期には【ペアで常時行動】し、【常に相談できる体制】の中で、【自立の時期の見極め】を適切に行っていくことが重要である。また、【経験を積むための厚意】により分娩介助例数を増やし、【ペアで常時行動】をしながら、【手本になる技術やコツの伝授】を行っていく必要がある。しかし、【ペアで常時行動】する中で、ストレス【疑問や思いを上手く伝えられない先輩との関係】が生じることがあり、さらに、【モチベーションに繋がる声掛け】の中で、ストレス【同期へのライバル意識】が高まり、ストレスに対する支援がストレスにもなり得ることが示唆された。

V 結論

新人助産師の業務上のストレスは、新人看護師にはない新人助産師特有のストレスがあることが明らかになった。また、新人助産師のストレスに対する支援によって、新たなストレスが生じる可能性があり、支援の効果を検証し、新人助産師の職場適応を促すための新人教育の在り方について検討していくことが今後の課題である。

一般演題(口演) 助産業務・評価

座長:小川久貴子(東京女子医科大学)

O-55

助産外来用のルーブリック自己評価指標の検討 ～リフレクションの効果～

○石川紀子¹⁾ 渡邊淳子²⁾ 齋藤益子³⁾ 遠藤俊子⁴⁾ 小松佐紀¹⁾

1)総合母子保健センター愛育病院 2)東京医療学院大学

3)帝京科学大学 4)京都橋大学

I 緒言

助産外来での助産師の実践能力を適切に評価し、その能力を向上させる相互評価方法として助産外来用ルーブリック自己評価指標(以下ルーブリック)を開発した(渡邊 2015)。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としてルーブリックの活用を考えている。その有用性を検討するためにリフレクションを行った。その効果について示唆が得られたので報告する。

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。

II 方法

助産外来終了後、担当助産師に、作成したルーブリックで自己評価してもらった。評価内容とルーブリックに関する意見聴取のため、助産外来の実践についてリフレクションを実施した。対象は、都内助産外来実施施設で同施設の担当助産師5名。リフレクションは、研究者1名が1人平均30分程度行った。

なお本研究は、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

対象助産師の平均経験年数は7.8年(7~9年)で、そのうち助産外来の経験年数は3.8年(3~5年)であった。

助産外来の実践と評価に関するリフレクションから助産師の自己評価内容を5つの項目にまとめることができた。①五感を使うということ②ケースに応じた妊婦健康診査の流れ③指導項目の選択④ニーズをくむということ⑤助産外来を通しての自己の成長、である。対象の助産師は、潜在的ニーズを探るため五感を活用し、妊婦の佇まいといった雰囲気からも何かを感じ取ろうとしていた。初対面の場で、全体像をとらえ健診の時間の使い方、流れを個別的にアセスメントしていた。また意図的なコミュニケーションで情報収集し、妊婦から得られたさまざまな手がかりをもとに、思考し創意工夫して健診を行っている様子もうかがえた。

IV 考察

助産外来を担当できるような中堅助産師は、経年的に他者評価を受ける機会が減っていく現状にある。しかし自分が行っている助産外来における助産実践について振り返り、実践能力を向上させたいという思いは強いことがわかった。今回、助産外来の実践内容をリフレクションすることで、ルーブリックの評価指標である「五感を使って」や「直感的に捉える」「瞬間的に全体像を捉える」とはどういう行為かを、対象助産師は理解できたようだ。自分が意識していなくても実践していることを、他者の助言で確認することは必要である。

V 結論

ルーブリックは、質的評価が必要な助産外来における助産実践能力の評価には有用であると考えられた。

今後、作成したルーブリックをさらに助産外来実施施設で試行し、その実施評価を行う予定である。結果を元にルーブリックの記述語の表記を検討・修正し、中堅助産師の実践能力を向上させる相互評価方法として活用できるようにしたい。

本報告は、科学研究費補助金 基盤研究(C)「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」(研究代表者 渡邊淳子、課題番号25463466)の一部である。

一般演題(口演) 助産業務・評価

座長:小川久貴子(東京女子医科大学)

O-56

「育児支援シート」を用いた妊婦アセスメントにおける助産師の迷いに関する調査

○重松環奈¹⁾ 大林恵子²⁾ 関真由美³⁾

1) 日本赤十字社医療センター看護部

2) 日本赤十字社医療センター総合医療相談室

3) 日本赤十字社医療センターメンタルヘルス科

I 緒言

当院では、要支援妊産婦の早期抽出・支援を目的に「育児支援シート」を用いた妊婦アセスメントを行っており、支援の必要性や方法の判断は各助産師に任せられている。そこで「育児支援シート」において助産師が判断に迷う項目および事例と経験年数の関連を調査した。

II 方法

1. 対象 当院勤務2年以上の助産師
2. 調査期間 2016年8月1日~同年8月15日
3. データ収集 「育児支援シート」17項目に対し判断の迷い度(6件法)と事例(自由記述)を調査した。
4. 分析方法 迷い度を全く迷わない(0)~毎回迷う(5)と点数化し、経験年数を5年未満, 5~9年, 10~14年, 15年~19年, 20年以上の5群に分けた。基礎統計を集計し、迷い度と経験年数を分散分析、質的データをKJ法で分析した。
5. 倫理的配慮 日本赤十字社医療センター看護研究倫理審査会で承認を得た。

III 結果

配付数110,回収数67(回収率60.9%)から実施未経験者を除き分析対象数は51だった。

迷い度の全項目平均値(2.53)と各項目平均値を比較し、「経済的不安」が2SD以上(3.22),「育児サポート」が1SD以上(3.08)高かった。判断に迷う理由は【助産師と妊婦の認識や判断のずれ】が多かった。

各項目平均値を経験年数別で比較すると「経済的不安」のみ年数を経ると低くなる傾向($F(4,42)=2.45, p \leq .10$)がみられた。「赤ちゃんがかわいいと思えない」「家族関係の不安」は経験5~9年, 15~19年で迷い度が非有意で高く,判断に迷う理由は5~9年で【専門的支援が必要かの線引き】, 15~19年で【助産師と妊婦の認識や判断のずれ】が多かった。

事例対応方法は経験5年未満で【先輩へ相談】が多く,10年以上で【詳細にアセスメント】が多かった。

IV 考察

助産師の迷いは、助産師と妊婦の認識や判断のずれがある時に生じやすかった。また、児への愛着・家族関係など心理アセスメントが必要な項目は、経験を経ても迷いが生じていた。事例が複雑化する昨今、助産師の自己研鑽だけではなく、妊婦および直接関わる助産師をチームで支援していく必要性が示唆された。

V 結論

助産師と妊婦の認識や判断のずれを修正するための問診技術支援として、コミュニケーション研修および判断指標の提示などが有用であると思われる。

複雑化する事例に対応するために、助産師の迷いを共有できる場(カンファレンス)の設定および困難事例をチームで支援するシステム構築など、直接関わる助産師をサポートする体制の強化が求められる。また、助産師外来担当者の研修内容見直しおよび既に実施している地域助産師交流会、多職種カンファレンスなど、経験知を増やせる取り組みの更なる活性化が必要である。

一般演題(口演) 子育て・支援

座長：渡邊浩子(大阪大学)

0-57

育児期にある就労女性の疲労に影響を及ぼす要因

○中田優子¹⁾ 朝澤恭子²⁾

1) 東京医療保健大学大学院看護学研究科 2) 東京医療保健大学大学院

I 緒言

育児期にある母親の研究では、産後も身体的健康ニーズが高く(関島, 2012)、仕事役割と家庭役割との葛藤がある(磯山, 2010)。しかし、育児期にある女性の身体的側面に特化した研究は少ない。

本研究の目的は、乳幼児を育児中の就労女性における疲労に影響を及ぼす要因を明らかにすることである。

II 方法

研究参加の同意が得られた0歳以上3歳未満の乳幼児を育児する就労女性213名を対象とし、無記名自己記入式調査票を用いて、横断的調査を実施した。調査内容は、1) 基本属性、2) 外的支援制度の利用状況、3) 内的支援制度の利用状況、4) 疲労状況、5) 家庭と仕事の両立葛藤の計28項目であった。疲労状況は疲労蓄積度尺度(中央労働災害協会, 2003)を用い、得点化した。家庭と仕事の両立葛藤はワーク・ファミリー・コンフリクト尺度(金井ら, 1998)を一部改変したものをを用い、得点化した。分析方法は、各変数の記述統計量を算出し、Kruskal-Wallis 検定を行った。倫理的配慮として、東京医療保健大学ヒトに関する倫理審査で承認を得た上で実施した(承認番号: 院27-39)。

III 結果

対象者213名に調査票を配布した結果、163名の回収があり(回収率76.5%)有効回答数は152名(有効回答率93.3%)であった。回答者の属性において、就業形態では正社員が65.8%であった。年齢では30~34歳が41.4%と最も多かった。同居家族では夫・パートナーと子どもの核家族が89.5%と最も多かった。主なサポートの取得状況は有給休暇であり、主なサポート者は夫であった。就労女性の疲労に影響を及ぼす要因として、子どもの人数および同居家族の多さは関連がなかった。また、疲労に影響を及ぼす要因において、ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度の質問項目のうち、「休む時間がなくてしんどい」、「自分の時間が持てなくてつらい」、「仕事に熱中できないのがつらい」、と感じている人は有意に疲労度が高かった。(p<0.001)

IV 考察

育児期にある就労女性は家庭と仕事の両立葛藤の高さが、有意に疲労と関連していた。家族や職場の同僚など周囲のサポートを得ること、育児中の先輩就労女性による効率的な時間活用方法のアドバイスを得ることが期待される。

産後、看護職者と関わる機会は少なく、健診で関わることはあっても、主な支援は子どもの成長や発達に関することが多い。そのため、育児をする就労女性に対し、退院時や産後健診時に生活・社会背景を含めた女性の身体的側面をも支援していく必要があると考える。

V 結論

育児期にある就労女性の疲労に影響を及ぼす要因として、子どもの人数や同居家族などの背景は有意な影響を及ぼす要因でないことが分かった。家庭と仕事の両立葛藤の高さが有意に影響を及ぼす要因であることが示唆された。

一般演題(口演) 子育て・支援

座長: 渡邊浩子(大阪大学)

O-58

孫育児を行う祖父母の孫育児情報の活用

小林美穂
葛飾赤十字産院**I 緒言**

祖父母は育児経験者であり、子どもを育てあげた経験が親の頼もしいサポート源となるため、祖父母の支援は育児を円滑に進めるためにも有効な手段である。支援を効果的に行い祖父母のQOL向上につなげるためにも、孫育児に携わる際に活用している情報を明らかにし、効果的に利用している実際について知る必要があると考える。そこで本研究は、孫育児を行う際に情報の活用がどのようになされているのかを明らかにすることを目的としている。

II 方法

研究デザインは質的記述的研究である。小学校就学前の孫をもつ祖父母7名に、45~78分の半構成的面接を実施した。インタビュー内容を逐語録に起こして、孫育児情報の活用について語っている部分を抽出し、意味内容の類似性と異質性を検討しながら、帰納的にサブカテゴリー、カテゴリーを導き出した。倫理的配慮として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2014-130)の承認を得ている。

III 結果

インタビューデータから得られた400のコードは、その意味内容の類似性と異質性に基つき分類し、8段階を経て、29のサブカテゴリーと6のカテゴリーに集約された。6のカテゴリーは、【自分の育児方針を押し付けず孫の親を気遣い尊重する】、【自分の育児経験を想起して孫や孫の親と関わる】、【経験知により孫の成長や幸せを願い関わる】、【孫と一緒にいることが楽しく孫の関心事や喜びにただ合わせてしまう】、【機会があれば他者や現代の育児情報を求め利用する】、【孫と接するまでは情報を積極的に得ようとしなかった】である。

IV 考察

祖父母は様々な育児経験を長期記憶として保持し、状況に合わせてその記憶を想起して孫育児に活用していた。また、日常生活で見聞きしたことや仕事関係で得た知識、孫の両親から聞いたことを積極的に活用していた。このように、祖父母は外部資源にはあまり頼らずに、育児経験を想起したり、孫の両親に情報を求めたりすることで問題を解決しているため、孫誕生前に情報提供を行う必要は必ずしもないことが推測される。また、祖父母は人生経験で培った問題解決能力を用いて、わからないことがあっても自身で解決する能力をもっていることから、冊子の提供や講義形式のような一方的な支援はあまり効果的ではないと考えられる。祖父母には孫友達と交流したいという思いもあるため、孫育児に携わっている祖父母を対象に参加者同士の交流を中心とした孫育児支援が効果的であると推察される。

V 結論

結果により、情報の活用状況が明らかとなった。また、従来の情報提供型の支援を孫誕生前に行うだけでなく、孫育児経験後に祖父母同士の交流を主とした支援を行うことが祖父母のニーズに合致していることが示唆された。

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) 子育て・支援

座長: 渡邊浩子(大阪大学)

O-59

第1報 父親からみた子どもの誕生にともなう夫婦関係の変化
—フォーカス・グループ・インタビューを記述的分析して—○金澤悠喜¹⁾ 加納尚美²⁾

1) 茨城県立医療大学博士前期課程 2) 茨城県立医療大学

I 緒言

わが国では、1990年1.57ショックをきっかけに少子化対策として、父親の育児参加の促進が本格化した。2000年代に入ると、男性を含めた働き方の見直しと地域での育児支援などに重点を移行し、「仕事と家庭の調和」という考え方が、2000年代の育児政策の転換の方向性を象徴的に示すものになっている。母親への子育て支援だけでなく、父親への子育て支援へと拡がりを見せている現状があり、夫婦協働で子育てをしていくことが求められていると考える。そこで、本研究では、初めて子どもを持った初期の夫婦関係の変化を、夫がどのように捉えているのかを明らかにすることで、初めて子どもを持った夫婦への育児支援の示唆が得られると考えた。

II 方法

生後1ヵ月から生後3ヶ月以内の初めての子どもを持つ生物学的父親の募集を、保健センターを通して行い集まった研究協力者5名にフォーカス・グループ・インタビューを実施した。インタビュー時、協力者の許可を得て録音と録画を実施した。その後、逐語録を作成し、スーパーバイザーと共に、データからコード、コードからサブカテゴリー、サブカテゴリーからカテゴリー化を行った。尚、本研究は、茨城県立医療大学倫理審査委員会にて承認を得ている。(承認番号58)

III 結果

コアカテゴリーは、1. 夫婦のコミュニケーション、2. 妻をサポートする夫、3. 夫婦相互の感情コントロール、4. 夫から父になる機会を与える子ども、5. 夫婦の結びつきを強める子ども、6. 子ども中心の生活、7. 夫婦で子どもを育てる経済的責任の芽生え、8. 3者関係から「家族」という1単位へ、9. 家族だけでなく周囲とのつながりの拡大が抽出された。コアカテゴリーから、1~3は夫と妻の関係、4は父と子の関係、5~7は父母子の3者関係、8は家族のまとまり、9は家族と周囲の関係というように、繋がりの拡大がみられた。

IV 考察

夫は、子どもの誕生により、夫婦関係に変化を与えられていた。夫婦関係の変化とは、夫婦共通目標である子どもの存在による夫婦の結びつきの変化から、子どもが親になることを芽生えさせ親と認識していく3者関係、そして父母子が1つの家族という意識の誕生、さらに新しい家族を取り巻く周囲との広がりであると考えられた。つまり、長門和子の家族システム理論で言われるサブシステムとして機能していく形成過程を捉えることができたのである。サブシステムを形成する夫婦関係の変化において、夫婦協働で育児をしようとする努力、妻を気遣いながらのサポート、親になろうと思わせる子ども存在、見え隠れする夫婦の感情のもつれや夫婦の絆の深まりが明らかになった。

V 結論

夫婦協働で育児をしようとする姿勢はあるが、メインは妻であり、いかに陰で妻を支えるかといった気づかいながらの配慮や、父親の意識の確立と責任が示唆された。

一般演題(口演) 子育て・支援

座長：渡邊浩子(大阪大学)

0-60

妊娠期から育児期にある父親の母子健康手帳に対する認知と活用
～対児感情との関連～武田侑子
武蔵野赤十字病院

I 緒言

平成24年の母子健康手帳(以下、手帳)改正では両親の記入する欄を設けるなど、妊娠期からの父親の育児参加を促している。しかし、父親の手帳の活用実態や活用が父性意識の向上となるのかは明らかでなく、手帳交付時の説明内容や方法も様々で、父親が手帳を充分活用できていない可能性がある。そのため、父親の手帳に対する認知や活用が対児感情と関連しているのか検証することで、手帳が父性意識と関連しているのか明らかにしたい。

II 方法

研究デザインは実態調査研究、横断研究による関連検証研究。平成27年7月～9月に母子ともに健康な妊娠・産褥経過をたどり1ヵ月児健診に来院している母親の夫(父親)に対して行った。測定用具は花沢(1992)が開発した対児感情評定尺度、研究者が独自に作成したアンケート用紙である。分析方法は記述統計および、2群の差の検定はMann-WhitneyのU検定、t検定、 χ^2 検定、Fisherの直接確率検定、自由記載欄はテキストマイニングのクラスター分析である。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上で実施した(研倫審委第2015-35)。

III 結果

回収したアンケートは166部(回収率41.5%)、有効回答数は142部(有効回答率85.5%)であった。父親の手帳に対するイメージは、妊娠中には大切だと思っていながらも父親自ら手帳を使用するイメージは低く、育児期では父親も使用する身近なものへとイメージの変化があった。手帳の記入経験がある父親は34.5%、使用方法の説明があった父親も13.4%だが、使用方法の説明者は妻またはパートナーが最も多かった。また、手帳に対する認知や活用がある父親の方が活用するきっかけがあった。さらに、手帳に対する認知と対児感情の接近得点に有意差があり($p=.019$)、認知と子どもへの肯定的な感情に関連があった。

IV 考察

「母子健康手帳の交付・活用の手引き」が機能していない可能性があり、父親に手帳の使用方法が伝わっていないことが推測された。妊娠中は父親が手帳を使用しづらい可能性もあるが、育児期では出生届提出など手帳を手にする機会が増え、手帳のイメージも身近な存在となったと考えられる。このように、手帳に対する認知のある父親の方が自らの親役割の受容や育児行動が積極的になり、子どもへのイメージや理解も進んだことで、子どもへの肯定的な感情が高まったと推測される。また、認知や活用を促すには活用するきっかけが重要であり、母親が父親へ活用を勧めることも活用するきっかけとなると推測される。

V 結論

父性意識を考慮した手帳の活用のためには、父親の手帳へのイメージの変化を理解し、役立つ活用内容を伝える必要性が示唆された。また、手帳を通して夫婦で情報共有・活用できるよう、産前産後に関わる行政職員や医療者が両親への周知方法も再検討する必要性が見出された。

一般演題(口演) ウイメンズヘルス

座長: 森 明子(聖路加国際大学)

O-61

就労女性の妊娠に向けてのヘルス・リテラシーに関する調査

綿引茜¹⁾ 太田尚子²⁾ 西川浩昭²⁾

1) 日本医科大学武蔵小杉病院 2) 静岡県立大学

I 緒言

近年我が国では、晩婚・晩産化を背景に不妊症人口が増加している。しかし、性成熟期にある一般女性たちの生殖や不妊に対する知識は低いことが報告されている。本研究では就労女性の自身の身体に関する知識や健康的な身体づくりに向けたセルフケアを統合した概念と考えられている、ヘルス・リテラシーの実態を調査することを目的とする。

II 方法

本研究は、質問紙調査法による横断的關係探索型デザインである。妊娠・出産に影響する身体に関する知識と健康管理、対象の属性等の項目から構成された自記式質問紙を作成し、平成27年7月~10月に協力の得られた事業所に568部配布した。分析には統計ソフトSPSSを使用した。本研究は、静岡県立大学看護学部倫理審査委員会の承認(研27-5)を得て実施した。

III 結果

質問紙の回収数は、465部(回収率81.8%)、有効回答数241部(有効回答率51.8%)だった。対象者は、出産経験のない女性とし20代60%、30代27%、40代14%で、未婚者88%、既婚者11%であった。正社員が83%を占め、学歴は約半数が大卒以上であった。挙児希望の有無は、「将来的には子どもが欲しい」70%、「今すぐ子どもが欲しい」8%、「欲しくない・考えたことがない」15%だった。

各問の総合点において、未婚者213名を挙児希望あり群と、挙児希望なしの2群に分け、群間を比較したところ、知識の差はみられなかったが、行動(現状を認識し、獲得した情報を活用する力や実践的な健康管理能力、支援者との交渉能力)の質問項目で有意差が認められ($p=.003$)、挙児希望あり群の方が得点が高かった。また、学歴を「中学・高校卒業」「専門・短大卒業」「大学・大学院卒業」の3群に分け比較したところ、知識において有意差が認められ($p=.008$)、特に「専門学校・短期大学卒業」と「大学・大学院卒業」の2群の間に有意差($p=.003$)を認め、後者の方が得点が高かった。

IV 考察

妊娠・出産に影響する身体に関する知識は、基本的な生殖生理の理解不足も重なり真の意味での理解は乏しかった。自身の健康管理についても獲得した情報の活用や支援者との交渉能力は決して高いとは言えず、健康情報や医療機関を賢く利用できる力を養えるよう専門職がその役割を担うことが重要である。今後は、就労後はほとんど行われていない性教育について、ライフプランもふまえ、より就労女性に適した内容で提供されるよう働きかけていくことが求められる。

V 結論

妊孕性に悪影響を及ぼす要因に関して総じて知識不足であること、将来の妊娠・出産に向けたヘルスリテラシーへの影響要因としては学歴と挙児希望が示された。生殖に関する知識の有無と、行動の間に関連はなく、自身に差し迫った健康問題として認識されない限り、行動できない女性たちの実態が明らかとなり、潜在性不妊に繋がる危険性があると考えられた。

一般演題(口演) ウイメンズヘルス

座長: 森 明子(聖路加国際大学)

O-62

生殖年齢の男女における卵子凍結保存の知識および意識の実態

○石井茜 朝澤恭子
東京医療保健大学大学院

I 緒言

近年、不妊治療の技術や方法は、メディアでも取り上げられるようになり、認知度も上がっている。卵子凍結保存は生殖年齢女性の妊孕能を温存する手法の1つである(高井, 2013)。日本生殖医学会(2013)は、「未受精卵子および卵巣組織の凍結・保存に関するガイドライン」を提示し、健康な女性が将来の妊娠・出産に備えるために行う卵子の凍結保存を容認する指針案をまとめた。そこで、本研究では生殖年齢の男女を対象に卵子凍結保存に関する知識および意識を明らかにすることを目的とした。

II 方法

対象者は機縁法を用いて、20歳~44歳の男女に対して、無記名の自己記入式質問紙調査を実施し、個別郵送法で回収した。対象者には研究者が、個人の尊厳及び人権擁護、不利益に対する配慮、個人情報保護に対する配慮等を文章および口頭にて説明した。東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会(承認番号:院27-40)の承認を受けた。分析には統計ソフトSPSSを使用し、記述統計量を算出した。

III 結果

調査票の配布398部に対して回収は290部(回収率72.9%)、そのうち有効回答276部(有効回答率95.2%)であった。背景は、男性29.0%、女性70.7%、無回答0.3%、平均年齢26.5歳(SD±9.7)であった。卵子凍結保存の情報として、「医学的適応による卵子凍結保存」を「知っていた」「ある程度知っていた」のが19.9%、同様に「社会的適応による卵子凍結保存」が44.9%、「卵子凍結保存の推奨年齢」が17.0%であった。卵子凍結保存における知識の正答率は、「卵子凍結保存の上限年齢」が38.0%、「凍結保存した卵子の使用上限年齢」が29.0%、「凍結保存した卵子の妊娠率」が19.6%であった。卵子凍結保存の意識として、卵子凍結保存の利用希望者は31.8%であり、その理由として「妊娠・出産する可能性が広がる」が最も多かった。卵子凍結保存の助成金の利用希望者は49.6%であった。

IV 考察

「社会的適応による卵子凍結保存」の情報を「知っていた」「ある程度知っていた」割合は、「医学的適応による卵子凍結保存」よりも高かった。しかし、「卵子凍結保存の推奨年齢」を理解していた割合は低く、「凍結保存した卵子の妊娠率」の正答率も低いため、卵子凍結保存に関する知識量が少ないと言える。それに対し、卵子凍結保存の利用希望は約3割、助成金の利用希望は約5割を占めており、知識量が少ない一方、利用希望者が多い。凍結保存した卵子の妊娠率等の正しい知識を付与することが利用希望者に対する支援となる。

V 結論

「凍結保存した卵子での妊娠率」の正答率は19.6%であり、卵子凍結保存の利用希望者は31.8%であった。

一般演題(口演) ウィメンズヘルス

座長: 森 明子(聖路加国際大学)

O-63

ソーシャルメディアにおける発言内容の分析による不育症女性の情報ニーズ

○片岡久美恵¹⁾²⁾ 井田歩美³⁾

1) 岡山大学大学院保健学研究科 2) 岡山県不妊専門相談センター

3) 関西福祉大学看護学部

I 緒言

「2回以上の流産(反復流産や習慣流産)・死産もしくは生後1週間以内に死亡する早期新生児死亡によって児が得られない状態を不育症とする」と定義されている(厚生労働省研究班, 2011)。そのリスク要因は多様であり, 詳しくスクリーニング検査をしても要因が見つからないケースが半数以上存在する。流産を経験した女性には, その経験について相談できる機会が身近に少ないため, 情報収集や意見交換のためにソーシャルメディアを利用することが多いことが考えられる。

そこで, 本研究は, ソーシャルメディアにおける発言内容から不育症女性の情報ニーズを可視化し, 不育症女性を支援するための基礎的資料とすることを目的とする。

II 方法

研究対象は, 不育症女性が2013~15年までに日本最大級の女性限定口コミサイト(株式会社ベネッセコーポレーションが管理するウィメンズパーク)上で発言した内容816件である。分析については, 株式会社NTTデータ数理システム社のText Mining Studio5.2を使用し, 単語頻度解析・係り受け頻度解析を行った。また, 発言内容の「検査・治療について知りたいこと」については質的帰納的に分析した。倫理的配慮として, 発言内容は単語で切片化し個人が特定されないようにした。なお, 本研究は関西福祉大学看護学部での研究倫理審査委員会の承認を得ている。

III 結果

単語頻度解析を行った結果, [名詞]では「不育症」「検査」「流産」「病院」の順で多かった。多く抽出された単語を含む発言内容を係り受け頻度解析により分析した結果, 「検査」-「受ける」が最も多く, 次いで「検査」-「受ける+したい」であった。発言内容から「検査・治療について知りたいこと」について, 5つのカテゴリーが得られた。それは, 【不育症に関する病院・クリニックの情報】【病院・クリニック名を限定した口コミ情報】【検査・治療に関する具体的な情報】【検査・治療を受けることへの迷いに関する体験談】【流産後の気持ちへのアドバイス】であった。

IV 考察

不育症女性は, 繰り返される流産を経験した後, 多くは検査についての情報に関心があることが明らかとなった。そして, その検査を受けることができる病院・クリニックについて, 漠然とした病院探しの情報提供を呼びかけるだけでなく, 特定の不育症に関して高名な施設の情報を得ようとして固有名詞を挙げる発言がみられた。このことから, 不育症に関して, ある程度の知識や情報を持って発言し口コミの情報を希望していることが推察された。医療者は, 流産時に不育症が疑われる女性や治療が必要な場合, タイムリーに専門機関に繋がることができるような情報提供を行う必要がある。検査・治療の必要性について自らが考え, 行動できるように個別で, より具体的な説明が求められている。また, 検査・治療に関して迷いがあるときや気持ちに関することは, 経験者から具体的な情報やアドバイスを求めている。これらには, ピアサポートを活用できると考える。不育症の検査や治療・流産の悲嘆過程は, 個別性が高いので一人ひとりに応じた情報提供が求められている。

V 結論

流産を経験した不育症女性は, 検査・治療に関する情報ニーズが高かった。専門機関に繋がるために具体的な情報提供が必要である。また, 経験者からのピアサポートを活用することも支援に繋がる。

一般演題(口演) ウイメンズヘルス

座長: 森 明子(聖路加国際大学)

O-64

男性パートナーとの性感染症予防に関するパートナーシップ
—20歳から30歳代の女性に焦点をあてて—小山鈴子
武蔵野赤十字病院

I 緒言

厚生労働省が発表している日本の性感染症の全数報告は、男女共に上昇し、深刻な状況にある。特に、20歳から30歳代の女性は、性感染症の罹患率が高く、結婚や妊娠出産の時期とも重なる。この時期に性感染症に罹患することは、女性の健康を害し、将来的に不妊症や母子の健康に影響を及ぼす可能性は高いと考える。先行研究では、性感染症の知識や認識、自己効力感に関する研究はあるが、20歳から30歳代の女性を対象とした研究は少ない。また、性行為では相手とのパートナーシップが重要ではないかと考えたが、パートナーシップに焦点を当てた研究は見当たらない。よって、20歳から30歳代の女性が、普段の生活の中で性感染症予防のために男性パートナーとどのようにパートナーシップを築いているかを明らかにし、助産師が妊娠・出産の時期を迎える女性やパートナーへの情報提供や相談等を行う一助としたいと考えた。本研究におけるパートナーシップとは、性感染症に罹患しないために、互いに気遣い取り組んでいる協同関係の在りようとする。

II 方法

半構成的面接法を用いた質的記述的研究である。研究参加者は、20歳から30歳代で、結婚の有無は問わず、現在もしくは過去にパートナーを有する女性4名。データ収集期間は2015年7月~9月であり、1名につき1回60分程度のインタビューを実施。データ分析は、半構成的面接法で得られたデータから逐語録を作成し、コード化した後、内容の類似性と相違性、特殊性を比較しカテゴリー化を行った。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を得た(承認番号2015-43)。また、性に関わる内容も含まれるため、プライバシーへの配慮は入念に行うよう努めた。

III 結果

インタビューを分析した結果、194のコードが得られた。これらを帰納的に分析し、3のテーマと8のカテゴリー、36のサブカテゴリーに分類された。【相手との関わりで磨かれる経験知と人間性の基盤】では、パートナーや両親との関わりの中で、個の経験知や人間性が養われていくことが含まれている。【互いに安心できる関係の育み】では、思いの伝達や性感染症予防という目的に向かって互いに取り組む中で、安定した関係性を構築していく様が現れていた。【相手との関わりの中で抱く関係崩壊への恐れ】では、パートナーと性感染症予防のためのパートナーシップを築いていく過程の裏には、パートナーとの関係性が崩壊することへの恐怖を抱いていることが分かった。また、テーマすべてが関連して性感染症予防のためのパートナーシップを構築していくことが導き出された。

IV 考察

パートナーとの関わりの中で磨かれる経験知や人間性が、関係性を構築していくうえで重要である。また、性感染症予防のためのパートナーシップを構築するには、互いの認識を確認し合えない緊張した関係から、自己開示ができる関係へと打ち解け、互いに安心感を抱けるようになるプロセスがあることが考えられた。さらに、パートナーとの関係崩壊への恐怖が、性感染症予防をしづらい状況を生むが、一方で、性感染症予防の重要性を認知するきっかけともなると考えられた。

V 結論

性感染症予防では、パートナーとの関係性を構築することが重要であるため、助産師は対象者との関わりを通して、パートナーとの関係性を把握し、それを踏まえて介入を行うことが必要であると示唆された。また、パートナーとの関係性が構築されているカップルに関しては、パートナーと一緒に性感染症予防について考えることができる機会を提供していくことが必要であると考えられる。

一般演題(口演) 分娩期・支援1

座長:久保田君枝(聖隷クリストファー大学)

O-65

院内助産施設バースセンターにおける産後過多出血対応の検討(第一報)

-産科危機的出血搬送症例を振り返って-

○大島和美 柴田幸子 真野真紀子
名古屋第一赤十字病院バースセンター

I 緒言

当院のバースセンター(以下BC)は、総合周産期母子医療センター(以下周産期センター)に併設する院内助産施設である。妊娠経過が正常な産婦の分娩を取り扱っているが、出産後に予期せぬ多量出血に見舞われることがある。当施設開設以降3年間の全分娩604件において、分娩時出血量500ml以上の産後過多出血発生頻度は15.1%、産後過多出血による周産期センターへの搬送頻度は2.5%であったことは、第57回日本母性衛生学会学術集会にて発表した。今回はその中でも産科危機的出血に至った症例より、院内助産における産後出血緊急時の医療連携の検証を行った。

II 実践内容

平成25年4月~平成28年3月にBC助産師立会分娩の後、産後過多出血により周産期センターに搬送となった15例の中から、産科危機的出血に至り弛緩出血治療を行った3症例について、妊娠分娩経過、産後出血時の医療連携、治療後経過を後方視的に検証した。

倫理的配慮は、個人が特定されないように留意して診療録・助産録より患者情報を調査し、名古屋第一赤十字病院倫理審査委員会の承認を得た。

III 結果

3症例はすべて年齢35歳以上でIVF-ETによる妊娠であったが、産科医の許可のもと助産師外来を受診していた。妊娠経過は順調で正常逸脱は認めなかった。分娩・産褥期の詳細を以下の表に示す。

症例	分娩回数	分娩所要時間	出生体重(g)	胎盤娩出方法	産道裂傷	分娩後総出血量(ml)	輸血	BC転入産褥日	入院期間延長
A	0	11:44	3000	自然剥離	II度	3280	有	2日目	無
B	0	16:05	2800	自然剥離	II度	3090	有	2日目	無
C	1	17:03	3840	用手剥離	II度	2393	無	1日目	無

分娩直後より子宮収縮不良で出血量も500mlを越えるため、当院医師報告基準に基づきBC助産師より医師に報告、至急来棟依頼し医師と共に周産期センターに緊急搬送となった。弛緩出血と診断され周産期センターにて治療、その後BCで産褥入院し経過異常なく母子ともに退院となった。

IV 考察

正常逸脱のリスクが低いと判断され院内助産管理をしている対象でも、突如として産後過多出血は発生し、中には産科危機的出血となるケースもあることが分かる。BC助産師は、分娩中のみならず分娩後も注意深く産婦を観察し異常の早期発見に努め、緊急時には周産期センターの医師助産師と連携、協働することで、院内助産を希望する産婦の安心安全を守っていると考える。

V 今後の課題

IVF-ETや高齢妊娠の女性が自然出産を希望する場合、緊急即時対応が可能な周産期センター併設の院内助産施設を分娩場所として選択する可能性が考えられる。特にIVF-ET妊娠は生殖補助医療の普及により増加してきており、IVF-ET妊婦を対象としてBC分娩希望理由を分析すると共に、分娩後出血量や産後過多出血頻度の調査結果から安心安全な院内助産分娩管理を検討していくことが必要である。

一般演題(口演) 分娩期・支援1

座長:久保田君枝(聖隷クリストファー大学)

O-66

院内助産施設バースセンターにおける産後過多出血対応の検討(第二報)

-院内助産分娩を希望するIVF-ET妊婦を通して-

○大島和美 柴田幸子 真野真紀子
名古屋第一赤十字病院バースセンター**I 緒言**

当院のバースセンター(以下BC)は、総合周産期母子医療センター(以下周産期センター)に併設する院内助産施設である。妊娠分娩経過は正常であっても、出産後に予期せぬ多量出血に見舞われることがある。助産師立会分娩のあと産科危機的出血に至り弛緩出血治療を要した症例は、開設以降3年間に3症例あり、すべてIVF-ET妊婦であったことを第一報で発表した。IVF-ET妊婦は癒着胎盤のリスク因子であると言われており、且つ癒着胎盤は産科危機的出血の原因となり得る。当施設ではIVF-ET妊婦であっても院内助産分娩希望があれば、産科医の許可のもとBCにて分娩を取扱っている。今回は第二報として、IVF-ET妊婦のBC希望理由をふまえ、IVF-ET妊婦のBC分娩における分娩時出血量及び産後過多出血頻度を検証し、院内助産における安心安全な分娩管理を検討した。

II 実践内容

平成25年4月~平成28年3月の間でIVF-ET妊婦後にBC分娩となった37症例を対象として後方視的に検証した。IVF-ET妊婦のBC分娩希望理由を分析し、更にIVF-ET群と非IVF-ET群で分娩時出血量及び産後過多出血(分娩時出血500ml以上)頻度の統計分析を行った。

倫理的配慮は、個人が特定されないように留意して診療録・助産録より患者情報を調査し、名古屋第一赤十字病院倫理審査委員会の承認を得た。

III 結果

IVF-ET妊婦でBC分娩を希望する主な理由は、自然出産希望51.4%(19/37名)、家族立会出産希望18.9%(7/37名)、助産師によるケア希望10.8%(4/37名)であった。調査期間のBC分娩総数604例のうちIVF-ET群は37例、非IVF-ET群は567例であった。両群の分娩時出血量をt検定、産後過多出血頻度をカイ2乗検定により検証した結果、以下の表に示す通りいずれも有意差が得られた。

	IVF-ET群(n=37)	非IVF-ET群(n=567)	P値(p<0.05)
分娩時出血量平均値(ml)	487	276	0.0112
標準偏差	475.61	266.42	
分娩時出血量中央値(ml)	365	200	
産後過多出血頻度(%)	40.5(15/37)	13.4(76/567)	0.0001

IV 考察

BC分娩希望IVF-ET妊婦の8割以上がBCの特徴的な助産ケアを希望しているが、その前提にはBCが周産期センターに併設して24時間体制で医療連携を取っており、利用者の安心安全に繋がっているためと考える。その一方でIVF-ET妊婦は非IVF-ET妊婦に比べて分娩時出血量が多く、産後過多出血頻度も高いことは明らかであり、IVF-ET妊婦の分娩を院内助産で管理する上で分娩後出血に対し注意深い観察が必要であることが分かる。

V 今後の課題

生殖補助医療の普及や出産に対する女性のニーズの多様化に伴い、院内助産施設での分娩を希望するIVF-ET妊婦は今後も増加することが予測される。産後過多出血のリスクを認識して助産ケアに当たり、緊急時には医師と協働して速やかに医療連携がとれるような院内助産での分娩管理が要求される。

一般演題(口演) 分娩期・支援1

座長:久保田君枝(聖隷クリストファー大学)

O-67

過期産に至った産婦の分娩経過の特徴 ―施設における実態調査―

○村田藍 明瀬桃子 高橋有美
社会福祉法人聖母会聖母病院

I 緒言

妊娠 42 週を超えると死産率や新生児死亡率が上昇すると報告されている。わが国では『産婦人科診療ガイドライン産科編 2014』で妊娠 41 週以降の妊婦の取り扱い方法が明記されており、分娩を取り扱う施設は過期産になる前に分娩が完了することを目指している。しかし、妊娠 42 週以前より積極的に分娩誘発を試みても、妊娠 42 週以降に分娩に至るケースがある。今回、過期産に至った産婦の分娩経過の特徴と課題を明らかにすることを目的に本研究をおこなった。

II 方法

対象者は、年間 1500 件前後の分娩を有する総合病院(以下、A病院)での 2009 年から 2015 年の 7 年間の総分娩件数 11,016 件のうち妊娠 42 週以降に分娩した産婦 50 名である。データは分娩台帳と産科カルテを用いて、年齢、初経産、分娩誘発の状況、分娩様式、新生児の状況などを収集し、量的統計処理を行った。本調査は A 病院倫理委員会の承認(承認番号 16-1)を得て実施した。

III 結果

総分娩数のうち過期産は 50 件(0.45%)であった。2009 年は 11 件(0.70%)、2012 年 5 件(0.33%)、2015 年は 4 件(0.25%)であった。50 名の内訳は初産婦 45 名、経産婦 5 名、平均年齢は 31.8 歳(SD=3.7)であった。分娩誘発は 47 名(94.0%)、誘発開始日は平均 41 週 4 日、分娩週数は平均 42 週 1 日であった。分娩様式は経膈分娩 22 名(44.0%)、帝王切開分娩(以下、CS) 28 名(56.0%)であった。なお A 病院の 7 年間の CS 率は 19.0%であった。分娩誘発後 CS になったものは 26 人(55.3%)で全員が初産婦であった。CS の適応は半数が分娩停止であった。新生児の体重は平均 3460.3 g(SD=387.8)であり、巨大児は 4 名(8.0%)であった。低アプガールスコアはいなかった。臍帯動脈血ガスは平均 pH7.320(SD=0.05)だった。

IV 考察

A 病院において 2009 年からの 7 年間で過期産は減少傾向にあり、全国的な傾向と近似している。2008 年の産婦人科診療ガイドライン作成以降、A 病院でガイドラインに準拠した分娩管理を行っている結果と考えられ、今後も過期産は低率で推移することが予測される。過期産となった産婦のうち 90%以上が初産婦であり、分娩誘発後に緊急 CS になる割合は半数以上であった。先行研究から予定日を過ぎても分娩に至らない妊婦はプレッシャーを感じ、また緊急 CS では自責の念や母親としての不全感を体験することが明らかになっていることから、医療者は過期産になる初産婦の分娩誘発の際は CS になる可能性を想定し心理的影響を考慮した説明や精神的支援が必要である。経産婦は過期産でも全員が経膈分娩をしている点で先行研究と一致していた。新生児の予後が先行文献と比してよい結果となったのは、分娩進行がなければ早めに CS 決定の判断をしているためといえるだろう。

V 結論

A 病院において、過期産の初産婦は分娩誘発後の CS 率が高率であり、産婦や家族への精神的支援の必要性が示唆された。

一般演題(口演) 分娩期・支援1

座長:久保田君枝(聖隷クリストファー大学)

O-68

和痛分娩導入後1年間の臨床的検討と助産ケアのあり方の考察

○丸本紗奈江¹⁾ 竹内佳寿子²⁾ 田中彩¹⁾

1) 聖バルナバ病院 2) 園田学園女子大学

I 緒言

先進国では主流の硬膜外無痛分娩は、日本でも関心やニーズの高まりとともに広がる傾向にある。当院でも2015年より制限を設け硬膜外麻酔による和痛分娩を開始した。本研究では、①和痛分娩の状況(実施者数と分娩様式)、②産婦の満足度を調査し、③助産ケアのあり方を検討する。なお、本研究では、硬膜外無痛分娩を「和痛分娩」とする。

II 実践内容

対象は、当院で2015年度に和痛分娩を行った女性である。方法は①助産録やカルテから和痛分娩実施者の状況を調査し、②和痛分娩終了後、対象者に研究内容を説明し同意を得てアンケートを実施した。アンケートの内容は、満足度を10段階評価で示し、感想を自由記載とした。本研究は、A病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

III 結果

①和痛分娩を行った女性は40名(全分娩の3.3%)であり、初産婦は34名、経産婦は6名、年齢は34.4±4.21歳であった。和痛分娩の状況は、クリステル胎児圧出法を含む器械分娩は21件(52.5%)で帝王切開は3件(7.5%)であり、日勤帯の分娩は18件(45.0%、内帝王切開1件)だった。②アンケート調査の回収率は72.5%だった。満足度評価の平均は7.2±2.52であった。自由記載では「痛みに関するもの」についての意見が最も多く、次に「産後に関するもの」「スタッフの対応に関するもの」「希望の充足や安心に関するもの」「家族に関するもの」「分娩のイメージに関するもの」「次回に関するもの」であり、肯定的意見がやや多くみられた。「システムに関するもの」は否定的意見が多く、「スタッフの対応に関するもの」についてはどちらの意見も同様であった。

IV 考察

和痛分娩の状況については、先行文献と同様に器械分娩の割合が上昇している。また、人手の少ない夜勤帯の分娩が多い状況で、スタッフが不安なく安全に分娩を終えられるような体制を整えることは、希望者全員の意向には添えていない現状の改善及び今後高まると予測されるニーズへの対応のためにも重要な課題と考える。アンケートからは、和痛分娩の良さを再認識できた反面、最大のニーズともいえる疼痛コントロールが不十分だった場合や実施が限定されている状況は産婦にとって大きな脅威になっていることがわかった。また、助産師の関わりなど様々な要素も満足度に影響している。現在はマニュアルを追って関わっている面が大きいですが、対象の状態に合わせた対応ができるよう経験や学習を重ねる必要がある。

V 今後の課題

今後は、助産師の和痛分娩についての経験の蓄積と共有による可能な範囲でのシステムの改善、さらに継続的な評価での助産ケアの検討をしていくことが必要であると考えられる。

一般演題(口演) 分娩期・支援1

座長:久保田君枝(聖隷クリストファー大学)

0-69

自宅出産における母児の予後に関連する要因の検討および搬送例の実態

○岩井恵¹⁾ 小黒道子²⁾

1) 聖路加国際病院 2) 聖路加国際大学

I 緒言

出産場所には、病院や診療所という施設のほかに自宅という選択肢がある。しかしながら、自宅出産を扱う開業助産所による実践報告は数少なく、自宅出産を行った母児の状態を知るのには難しい。本研究では、自宅出産における母児の予後に関するデータを分析し、要因を探索する。また、自宅出産を扱う助産所での搬送例に関するデータを分析し、実態を明らかにする。

II 方法

助産所1カ所の診療録から得た1996年~2014年に自宅出産を希望した586例の母児のデータを用いて、自宅出産における母児の予後に関わる要因を探索する量的記述研究を実施した。分析では、各変数の記述統計および各変数と初産婦・非妊時体格の関連を明らかにし、分娩時異常出血の発症に関連するリスク因子に関して二項ロジスティック回帰分析(変数増加法)を行った。また、正常経過から逸脱して搬送となった母児の属性、搬送時期、搬送理由を分析し、2004年の助産所業務ガイドライン刊行前後での搬送割合および搬送理由を比較した。本研究は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。

III 結果

586例のデータのうち、自宅で分娩第3期まで終了した475例を自宅出産の予後に関連した要因の分析対象とし、妊娠期から産後・生後5日目までに搬送となった母児127例を搬送例の分析対象とした。自宅出産の予後に関する分析対象者の平均年齢は31.6歳±4.3、経産婦が83.8%を占めた。初産婦を比較すると、初産婦は分娩第3期出血量が有意に多く($p=0.015$)、出生時体重が有意に少なかった($p=0.004$)。非妊時体格と妊娠中の体重増加量の関連を検討した結果、3群間の割合において有意な差が認められた($p=0.000$)。非妊時体格と児の体格の関連を検討した結果、非妊時肥満群は出生時体重が非妊時やせ群より有意に大きかった($p=0.019$)。二項ロジスティック回帰分析の結果、妊娠末期の妊娠貧血は分娩時異常出血の発症リスクを2.36倍上昇させた($\beta=0.859$, 95%CI:1.200-4.643)。

自宅出産希望者のうち21.7%が搬送となった。搬送理由は、妊娠期は切迫流早産、分娩期は遷延分娩、産褥期は過多出血、新生児期は黄疸が最も多かった。分娩期の初産婦の搬送割合は経産婦と比べて約9倍であった。妊娠期の搬送割合はガイドライン刊行後に低下しており、刊行に伴い妊婦の受け入れ時期を中期以降と規定したことが影響していた。

IV 考察

自宅出産を希望する女性に対して、助産師は非妊時肥満群への体重コントロールに関する指導、分娩時異常出血を防ぐため妊娠末期の貧血を予防するような関わりの必要性が示された。搬送例では搬送割合および搬送理由ともにガイドラインの影響を大きく受けていた。

V 結論

女性やその家族に自宅出産を出産場所の選択肢の一つとして説明できるように、自宅出産の安全性に関してより詳細なデータを収集し検討する必要性が示唆された。

一般演題(口演) 看護・助産教育

座長: 安田孝子(浜松医科大学)

O-70

母性看護学生のCAI/e-learningによる沐浴の所要時間短縮効果に関連する因子

○ハーディング優子¹⁾ 戸田千枝²⁾

1) 日本赤十字豊田看護大学看護学科 2) 大阪大学大学院人間科学研究科

I 緒言

自己学習教材としてCAI(コンピューター支援教育: Computer-Assisted Instruction 以下CAI)/e-learningが注目されている。本研究は、母性看護学生のCAI/e-learningによる沐浴の所要時間短縮効果に関連する因子を調べ、母性看護学生および助産学生の沐浴に関する知識・技術の向上に役立たせることを目的とする。

II 方法

本研究のデザインは、自記式質問紙調査による横断観察研究である。本研究は、調査協力大学機関の倫理委員会から承認済みである。対象者に、ヘルシンキ宣言にもとづき、事前に倫理的配慮を説明し、アンケートの提出により同意を得るものとした。対象者である母性看護学生が、沐浴モデル人形を用いて、沐浴を実施した際に、所要時間(脱衣~沐浴後着衣~髪の毛をとかし終了するまでの時間)を測定し、これをCAI/e-learningの効果を測る指標とした。質問紙で尋ねた【通学時間】、【学習時間】、【自宅・学外でインターネット回線が使用できるパソコンの存在】、【映像視聴回数】、【映像の面白さ】の5つの因子と沐浴の所要時間との関連性を多変量ロジスティック解析により分析した。解析にJMP13.0を使用した。

III 結果

対象者92人の基本属性は、平均年齢が20.3歳(標準偏差SD:0.56)であった。沐浴の所要時間の中央値は13分29秒(範囲:8分55秒-25分)であった。二変量解析の結果、CAI/e-learningによる沐浴映像を視聴の有無と沐浴の所要時間の間には統計学的に有意な差は見られなかった。しかし、多変量ロジスティック解析の結果、【映像視聴】では、3回以上視聴した場合(OR:4.25, CI:1.17-18.20, $P=0.0270$)、【通学時間】では1時間未満の場合(OR:3.61, CI:1.35-10.42, $P=0.0097$)において、沐浴の所要時間は短いことが示された。【学習時間】、【自宅・学外でインターネット回線が使用できるパソコンの存在】、【映像の面白さ】の因子と沐浴の所要時間との間には、関連は示されなかった。

IV 考察

CAI/e-learningを導入し、学内外からWebを通じ、ネットで掲載済みの映像を事前に視聴して沐浴の所要時間短縮に役立たせる際には、映像の視聴回数を高められる環境や工夫が必要である。本研究は、サンプルサイズが小さく、CAI/e-learningの効果を測る指標も、沐浴の所要時間にとどまるなどの限界性がある。今後は、CAI/e-learningの効果の評価する際には、対象者の無作為割り付けを行い、沐浴の所要時間以外の測定指標との関連を前向きな研究で調査し、その指標への関連因子を明らかにして母性看護学生および助産学生の沐浴に関する知識・技術の向上に役立たせる必要がある。

V 結論

母性看護学生のCAI/e-learningによる沐浴の所要時間短縮効果に関連する因子として、【映像視聴】で、3回以上視聴した場合、【通学時間】では、1時間未満の場合において、沐浴所要時間は短いことが示された。

一般演題(口演) 看護・助産教育

座長: 安田孝子(浜松医科大学)

0-71

育児中の母親に対する「災害への備え教育」を実施した大学生の学び

○安成智子 古場真理

宇部フロンティア大学人間健康学部

I 緒言

近年国内外で災害が頻発し、日頃からの「備え」の重要性に注目が集まっている。特に育児中の母親にとって、災害から子どもの命や健康生活を守ることは非常に関心の高い分野であり、すぐに役立つ情報への期待も高い。今回、地域における既存の子育て支援活動の一部を学生が担当し、未就学児を育児中の母親に対する「災害への備え教育(以下、「備え教育」と省略)」を行ったため、その準備と実施を通じた学生の学びについて報告する。

II 実践内容

【期間】平成26年6月~9月

【対象】中国地方のX市にある2大学のボランティアサークルの学生。

【手順】研究者がサークルの定例会に参加し、研究参加を依頼した。準備として研究者は、学生を対象に、先行研究の成果を基にした「災害の備え」に関する基本知識の講義を行った。続けて学生間での教育内容の検討・教材作成をすすめ、制限時間内に実施するためのシナリオ作成とリハーサルを経て、母親への「備え教育」を実施した。

【分析】対象者の学びは、備え教育実施後のグループインタビューの内容を、複数の母性看護学研究者により内容の類似性に基づき、質的に分析した。

【倫理的配慮】研究者の所属大学の研究倫理委員会の承認を得、学生と母親に対し、不参加による不利益がないこと・実践内容及び結果の公表、プライバシーの保護等について口頭と文書で説明し、自由意思による参加の承諾を得た。母親からは、学生が教育を担当することへの同意も得た。全ての発言は同意のうえ録音し、分析に用いた。

III 結果

対象者は7名(平均21歳)であり、女性2名・男性5名であった。備え教育の内容は「避難袋を準備しておく」ことをメインテーマとし、避難袋の実物と、物品のチェックリストを含む小冊子を作成した。当日は、25組の母子に対し「備え」に必要な知識を紹介するとともに、避難袋に入った物品を提示しながら詰め方の要点についての説明を加え、母親が実施する時間も含め30分で実施した。

準備段階以前より「備え」への関心が高い対象者たちであったが、学んだ内容を他者に効果的に伝えるという活動への達成感は「不十分」であり、「もっとできたはず」という思いを持つ者が多かった。しかし、これまでのサークル活動と比較して、「短時間でよくここまで準備できた」という思いも抱いており、その要因として「目的・目標が明確だった」ことが理解されていた。

インタビュー内容は「内容・方法についての振り返り」「備え教育の実施を通じた学び」「子育て中の母親への気づき」「研究参加前後の自分自身の変化」に分類され、それぞれ「教材が効果的でなかった」「自分の専門領域に関して考える機会になった」「母親の物は削り、避難袋に子どもの物を多く入れようとしていた」「自分の避難袋について考える機会になった。」等の学びが得られていた。

IV 考察

多くの対象者から、知識不足や声の小ささという反省が聞かれたが、同時に「もっと経験を積みたい」と前向きな発言が聞かれた。対象者自身にも学問領域への振り返りや備えへの意識の変化が見られ、他者への教育のプロセスが対象者にとっても良好な学びの場となっていたと考えられた。

V 今後の課題

今回は対象者の学びを抽出したが、このプロセスにおける教員の役割については分析していなかった。普遍的な災害教育を行っていくためには、教員が執るべき役割や範囲を明らかにしていくことも必要であると考えられるため、今後の課題としたい。

一般演題(口演) 看護・助産教育

座長: 安田孝子(浜松医科大学)

O-72

助産教育における SNS 型 e ポートフォリオの活用と卒業時到達度の評価

○藤田愛 山口咲奈枝 山田志枝
山形大学医学部看護学科**I 緒言**

ポートフォリオは、自己の課題発見から解決のプロセスを可視化させ、自己の可能性と目標を見出すものである。我々は、学外での助産学実習が多くなる学生が、データ収集、管理、自己評価がスムーズに行え、端末の持ち運びやすさとネット環境があればいつでもアクセスできるメリットに着目し、助産教育の実践評価に e ポートフォリオ活用して、卒業時の到達レベルを評価した。

II 実践内容

初めに、Web 上で活用できるポートフォリオシート (PFS) の作成を行った。次に、SNS を基盤に Web 上へポートフォリオ構築を行った。クラウドコンピューティングは、Software as a Service (SaaS) Google Apps for Work で管理した。学生が記録した e ポートフォリオは、教員が閲覧し適宜コメントを加えたり、必要箇所の未記入部分を指摘するなど双方向で情報を共有していった。助産学実習前、実習中間、実習後、卒業時に記入してもらい、それをもとに 30~40 分の面接をその都度行った。PFS は日本看護協会が作成した助産実践能力習熟段階活用ガイドを参考に、「1年後のわたし」、「個人目標シート」、「個人基礎データ」、「自己管理カード」、「セルフアセスメント」、「セルフアセスメント(中間)」、「セルフアセスメント(実習終了時)」、「セルフアセスメント(卒業時)」、「分娩介助」「間接介助・分娩見学」、「妊婦健康診査」、「保健指導見学」、「プレゼンテーション」、「研修受講一覧」、「研修受講記録」、「研究発表および投稿記録」、「教育・社会活動など記録一覧」、「成長報告書」の 18 シートで構成した。倫理的配慮として、ユーザー名を ID 化し、パスワード管理は 2 段階認証方法を利用した。利用端末の登録により、登録以外の端末からのアクセスを防ぎ、端末の紛失が起きた場合、管理者による端末内データ遠隔消去と端末のリセットを行うようにした。なお、患者の個人情報が含まれる実習記録はクラウド上に保存しないようにした。

III 結果

PFS 内の「1年後のわたし」は全員が記入していた。「個人基礎データ」を作成した学生は少なかった。「セルフアセスメント」は、「分娩介助技術客観的到達度評価 (OSCE) 終了後」に記入させた。OSCE の評価者である指導者のコメントを参考に、現在の達成できたもの、改善すべきこと、今の気持ちを詳細に記入していた。「中間」では 5-7 例の分娩介助から学んだことを振り返り記入していた。「実習終了時」は母子の安全のために自分が何をすべきなのか、技術だけでなく産婦に寄り添う姿勢について記載しているものが多かった。「分娩介助」「間接介助・分娩見学」は、全学生が記録できていた。「妊婦健康診査」、「保健指導見学」、「プレゼンテーション」、「研修受講一覧」は、記載内容のばらつきがあった。未記入部分の指摘をしても、記入しない学生もいた。

IV 考察

e ポートフォリオは、自己の課題を明確にするだけでなく、助産師としてのアイデンティティの形成に役立つ可能性があると考えられる。他方、アセスメントシートで自己の課題を明確にできない学生に対しては、自己の成長や努力を気付かせ自己肯定感を高めるような支援が必要である。したがって、e ポートフォリオは、自己評価のみを記録するのではなく、時期に合わせて他者評価も記録し、双方で共有していくことが効果的な活用と考える。

V 今後の課題

社会や妊産婦の期待に応えられる助産師を育成するためには、助産教育から現任教育を切れ目なく、評価するシステムが必要と考える。e ポートフォリオは、卒業後も継続して活用でき、さらに教員も卒業後の学生の成長を見守り賞賛することができる。今後は、卒業後 1 年後に e ポートフォリオを使用して、卒業生の評価をしていきたい。

*本研究は、2015 年度日本助産学会研究助成金(奨励研究)の助成を受けて行った。

一般演題(口演) 看護・助産教育

座長: 安田孝子(浜松医科大学)

O-73

初対面の助産師学生に受け持たれた産婦の経験 —大学学士課程の分娩介助実習から—

○瀬谷絵莉佳¹⁾ 村上明美²⁾ 谷口千絵²⁾

1) 関東労災病院 2) 神奈川県立保健福祉大学

I 緒言

厚生労働省(2014)の報告によると、我が国の合計特殊出生率は1.43となり、女性にとって出産は貴重な経験となったが、産婦の中には出産時に助産師学生(以下、学生)の実習に協力する者もいる。現在学生の実習に協力する産婦の経験は十分明らかにされていないことから、分娩期に看護師資格を持たない初対面の学生に受け持たれた産婦の経験を記述することを目的とし、今後の産婦のケアに繋げることを視野に研究に取り組んだ。

II 方法

本研究では、質的記述的デザインを採用し、2015年5月~8月に大学学士課程の分娩介助実習を経験した7名の研究参加者に対して、個室で1時間程度の半構造化面接を実施した。分析は、逐語録から分娩期に学生に受け持たれた経験に関して語られた部分を抽出し、概念を継続的に比較し、生データの意味を損なわない範囲で抽象度を上げた。尚、所属施設と協力施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。(保大第7-52, 第2015-4)。

III 結果

分析の結果、3つの【カテゴリー】と11の『サブカテゴリー』が抽出された。ストーリーラインを以下に記述する。

産婦ははじめ、【自己の出産に臨みながら学生の学びに協力する】ことを主体に考え、出産時に『学生の居場所を提供する』ことで、学生が産婦の出産から学びを得る機会を与え、『分娩経過を学生にみせる』なかで、学生のために『不快なことを我慢する』こともあった。産婦は【学生から出産のケアを受ける】なかで、学生に『産痛を緩和される』こと、『呼吸の方法を調整される』こと、『分娩を促進される』こと、『不安を緩和される』ことで、次第に学生を出産の介助者の一員として認識するようになった。しかし、産婦は『学生から必要なケアを提供されない』こともあった。次第に【学生とともに特別な出産をする】ようになった産婦は、『遠慮なく学生にケアを要求する』ことや、『学生から自分だけのケアを受ける』こと、学生がいることで『心から安心できる』ことで、学生を出産における重要な存在として価値づけていった。

IV 考察

本研究では、産婦にとっての学生の存在価値が分娩期における10時間程度の関わりで、ダイナミックに変化していたと考えられる。それは、助けを必要とする産婦が学生から濃密な関わりを提供されること、学生のケアが産婦のニーズに合わせて変化すること等に関連するのではないかと推察された。また、学生に受け持たれた産婦が特別な出産を経験できたのは、周囲の人々による学生の未熟さへの配慮、学生が産婦に寄り添える環境の調整、学生が考案したケアの実現等の支援があつてこそといえよう。

V 結論

看護師資格を持たない初対面の助産師学生に受け持たれた産婦は、学生とともに様々な経験をしながら出産を迎えていた。

一般演題(口演) 分娩期・支援2

座長: 中根直子(日本赤十字社医療センター)

O-74

産婦の出産自己評価に影響する助産師の関わり

○次原詩乃¹⁾ 宮原春美²⁾ 佐々木規子²⁾ 坪田幸子³⁾

1) 澁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

3) 長崎大学病院6階西病棟

I 緒言

出産満足度はさまざまな母子関係に影響を与えると報告されている。助産ケアの質の向上および母子保健の向上のために、出産満足度を高めることは非常に重要である。しかし、出産満足度の評価は難しく、産婦は十分満足としながらも部分的には否定的評価をしていることもあり、単純に満足しているか、していないか、ということだけではない複雑さがある。産婦自身がどのような経験をし、それをどうとらえているかということが重要だと考えられる。

よって本研究では、自身の出産をどうとらえているかを把握し、出産自己評価に影響する助産師の関わりについて考察する。そして、高い満足感を得られるような助産ケアについて検討する。

II 方法

研究協力者は、正期産で経膈分娩した初産婦で、研究参加への同意が得られた20名である。

半構成的インタビューを実施し、質的帰納的に分析した。分析に際し、研究責任者と質的研究の経験者からスーパーバイズを受けた。

なお、本研究は長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻倫理委員会の承認を得て実施した。

III 結果

出産自己評価では、【上手くやれた自分】、【分娩経過に対する肯定的受け止め】、【児が健康であることによる肯定的評価】、【協同できたことによる肯定的評価】、【次の出産への意欲】、【分娩経過に対する否定的受け止め】、【上手くやれなかった自分】の7のカテゴリーが抽出された。

助産師の関わりでは、【経過に対する的確な判断】、【適切な助産援助技術】、【情緒的援助】、【夫・家族への適切なアドバイスや配慮】、【専門性への信頼】、【助産師の人間性に対する安心感】、【助産師からの分娩の肯定的評価】、【助産ケアへの不満足感】の8のカテゴリーが抽出された。

IV 考察

産婦の出産自己評価を高めるための助産師の関わりとして、的確な助産診断を行った上で、産婦が先の見通しをもてるように関わる必要があると示唆された。また、身体的サポートと情緒的サポートを合わせて行う必要がある。さらに、産婦だけでなく、夫や家族も助産師がケアを行う対象であるとみなして関わることの重要性も明らかとなった。産婦との信頼関係を築き、助産師と産婦は共に頑張るというパートナーシップも大切にしなければならない。そして、分娩後に助産師が産婦に対し分娩の肯定的な評価を与えることの意義が示された。また、満足を感じるケアのみでなく、不満足感を軽減するためのケアを考えなければならない。

V 結論

助産師の関わりは産婦の出産自己評価に影響を与える。産婦がより満足いく出産体験ができるように、そしてより出産自己評価が高まるように、関わること・援助することが助産師には求められている。

一般演題(口演) 分娩期・支援2

座長: 中根直子(日本赤十字社医療センター)

0-75

子ども立会い出産に対する熟練助産師の支援の実際

芋川亜佐子
葛飾赤十字産院**I 緒言**

近年、家族立会い出産が増え、上の子は様々な感情を抱きながら立会いを経験している。助産ケアの一つとして上の子への配慮の報告はあるが、子ども立会いに特化した支援は見当たらない。そこで本研究は、熟練助産師の子ども立会い出産に対する支援の実際を明らかにすることを目的とした。

II 方法

質的記述的研究デザインを用いて、助産師経験が10年以上かつ助産所勤務年数が5年以上であり、現在助産所に勤務し分娩介助を行っている助産師4名に半構造的面接を行った。音声データを逐語録に起こし、研究テーマに該当する部分を抽出し、文脈を考慮しながら相違点・共通点を比較、検討し、カテゴリー化した。本研究は日赤看護大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号2014-116)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、18のカテゴリー、37のサブカテゴリーが得られた。子ども立会い出産に対して熟練助産師は、【上の子が居心地良く、安全に安心して過ごせる環境を作る】、【上の子の思いに寄り添い、参加を促すことで存在価値を伝える】、【上の子に命の誕生と重みを意識付け、意図的に伝える】、【上の子の心に留め、妹や弟を受容できるように、児と触れ合う機会をつくる】、【集中できる環境を整えて無事なお産を最優先にする】、【母親の主体性を尊重し、親として成長できる場になるよう配慮する】、【家族が自然な形で一体となるよう、助産師は黒子役に徹する】支援を行っている事が明らかとなった。

IV 考察

助産師は、上の子の安全基地を確保するため、心の拠り所である母親との関係性を重視し、やむを得ず母子分離する場合には助産師や付き添う家族が母親の代替的な役割を担うよう配慮し、その上で上の子の主体性を尊重する事で存在価値を伝えていた。これらの一連の関わりにより上の子の個を尊重していたと推察する。また、就学前の子への五感を活用した働きかけにより児の誕生を認識させ、兄妹呼称を用いる事できょうだい関係の土台作りをし、小学校高学年以上の子には、母親が産み育ててくれた事を伝え母親への労いや感謝の思いを意識付けられるようアプローチする事で、上の子の成長を促していた。さらに、母親には上の子と向き合い関わる事で、今までとは異なる複数の子の親としての意識の芽生えや母親役割獲得を促し、親の成長を支援していたと推察する。そして、母子間の距離を置く事で無事なお産を最優先にしつつ母子それぞれを最大限に尊重し、互いのペースを保ちながら過ごせる環境を作り出している事が推察された。

V 結論

助産師は、上の子にとって居心地が良く安全・安心な環境作りに配慮しながらも、母子の成長を促す教育的な視点や無事なお産を優先にした医療者としての責任を持ち、専門性の高い多様な支援をしていたことが明らかとなった。以上より、妊娠期からの継続した支援や、無事なお産を優先しながらも上の子を尊重したケアや教育的視点からのアプローチの重要性が示唆された。

一般演題(口演) 分娩期・支援2

座長: 中根直子(日本赤十字社医療センター)

O-76

助産所助産師が実践している会陰裂傷予防に関する助産ケア

○赤堀早紀¹⁾ 太田尚子²⁾

1) 静岡赤十字病院 2) 静岡県立大学

I 緒言

助産所助産師は会陰裂傷予防に対して五感を使って助産ケアを行っており、会陰裂傷の程度は軽度であることが示された。よって、助産所助産師の会陰裂傷予防に対する助産ケアは優れた技である可能性があると考えられる。そこで、本研究では、助産所助産師が妊娠期から分娩期に実践している会陰裂傷予防に関する助産ケア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である。助産師経験年数10年以上であり、現在分娩を取り扱っている助産所で直接分娩介助している9名を対象に半構造化面接を行った。データ収集期間は2015年5月から同年11月であった。得られたデータをもとに逐語録を作成し、助産所助産師が実践している会陰裂傷予防に関する助産ケアについて語られている内容からカテゴリーを抽出し、カテゴリー関連図を作成した。本研究は静岡県立大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て行った(研27-2)。

III 結果

助産所助産師は会陰裂傷を予防するため、児が娩出する時に会陰が十分に伸展し、柔軟性が促されている状態になるよう、【妊娠期に会陰の伸展・柔軟性を促す】こと、【妊娠期に全身を整えるように促す】ことに努めていた。また、【分娩期に会陰の伸展・柔軟性を促す】こと、【児娩出時、娩出スピードをコントロールする】ことにも努めていた。さらに、会陰の伸展・柔軟性が阻まれないよう、【分娩期に会陰が浮腫むのを防ぐ】ようにしていた。一方、会陰裂傷は会陰に強い負荷が掛かることで生じると考えていた。会陰へ掛かる負荷を軽減するためには、児を娩出するスピードや会陰にかかる圧をコントロールする必要がある。したがって、【妊娠期に娩出のコントロールに向けた準備をする】こと、【分娩期に会陰に強い負荷が掛かることを防ぐ】ことに努めていた。さらに、【分娩期に骨産道・軟産道に合わせた分娩介助をする】ことや、【児娩出時、娩出スピードをコントロールする】ことで、会陰に強い負荷が掛かることを防いでいた。このように、助産所助産師は『会陰が熟す力を発揮できるように支え、会陰へ掛かる負荷をコントロールする』ことで会陰裂傷を防いでいた。

IV 考察

本研究の協力者は、会陰裂傷予防に向けて会陰の柔軟性を促し、伸展性を引き出すことを大切にしており、会陰局所への助産ケアだけではなく、ホリスティックな助産ケアの両方からのアプローチを実施していた。また、助産所助産師は、経験に基づき様々な技を生み出していたが、その根底にあるものは初学者が学ぶ分娩介助技術と変わるものではなく、基本を大切にしていた。

V 結論

助産所助産師は会陰裂傷予防に関して、『会陰が熟す力を発揮できるように支え、会陰へ掛かる負荷をコントロールする』という助産ケアを実施していた。

一般演題(口演) 分娩期・支援2

座長: 中根直子(日本赤十字社医療センター)

0-77

分娩誘発を受ける産婦の産む力を引き出す助産師の関わり — 自己の看護実践の分析を通して —

○黒木三千代¹⁾²⁾ 菅沼ひろ子³⁾

1) 元宮崎県立看護大学大学院看護学研究科博士前期課程 2) 県立宮崎病院 3) 前宮崎県立看護大学

I 緒言

分娩誘発を受ける産婦は自然分娩に比べて、不安や苦痛を強く感じていることが先行研究において明らかにされているが、具体的にどのように援助するとそれらが軽減できるのかという研究は見当たらない。分娩誘発であっても、不安や苦痛が軽減されると、産婦の本来持つ産む力(分娩に関わる娩出力・産道・胎児および付属物が相互に関係しあって分娩進行を有効に進める力)が発揮できるのではないかと、助産師が産婦の何をどのように見て感じ考え行動したかを分析することによって、分娩誘発を受ける産婦への援助が明らかになるのではないかと考えた。そこで、分娩誘発を受ける産婦への自己の看護実践をもとに、その看護過程の特徴を明らかにし、分娩誘発を受ける産婦の産む力を引き出す助産師の関わりを明らかにすることを目的にした。

II 方法

研究協力が得られた分娩誘発を受ける産婦に関わり、産む力を発揮して分娩に臨めたと思われる自己の看護過程 11 事例 34 場面を研究対象にした。前向き研究である。まず、産婦の対象特性と看護の方向性から分娩誘発を受ける産婦の特徴を取り出した。次に場面の看護の意味を取り出し、それらを共通性・相異性について整理し、助産師の認識と関わりの特徴を抽出した。それらを整理し、分娩誘発を受ける産婦の産む力を引き出す助産師の認識と関わりの特徴を抽出した。さらにそれらを再吟味し、〈看護実践上の指針〉と導き出した。

倫理的配慮として宮崎県立看護大学研究倫理審査委員会と研究協力施設倫理委員会の承認を得た。

III 結果

看護実践の場面の分析より 173 項目の〈助産師の認識と関わりの特徴〉が取り出され、29 項目の〈分娩誘発を受ける産婦の産む力を引き出す助産師の認識と関わりの特徴〉が取り出された。再吟味し、〈分娩誘発を受ける産婦の産む力を引き出す看護実践上の指針〉として 9 項目が導き出された(表 1)。

IV 考察

分娩誘発という医療の力を借りているからこそ、産婦が常に中心にいるのだということを意識し、産婦の産む力を引き出す関わりの方角性を、産婦をとりまく家族・医療者と共有していくことが助産師の関わりとして大きな意味があることに気づかされた。

V 結論

分娩誘発を受ける産婦の産む力は、自然分娩に比べて狭まっており、またその産む力を発揮しにくい状態にあるといえる。助産師はその産む力を引き出すために、産婦を全人的に見つめることから始め、産婦の思いに近づき、産婦が自分自身の産む力と児の生まれようとする力に気づけるように産婦の分娩に向かう気持ちを作りながら、関わりを重ねることが重要である。

(表 1)

分娩誘発を受ける産婦の産む力を引き出す看護実践上の指針
1. 分娩誘発を受ける産婦は、突然の入院や転院のために起こる環境の変化や予想していた分娩の始まりとの違い、胎児の状況により、不安が大きく、緊張が強いという特徴や、胎児の予備力の低下や骨盤内に嵌入していないという特徴から、産む力が狭まっており、その力を発揮しにくい状態にあることを前提に産婦をみつめ、看護の方向性を定める
2. 分娩進行に有効な陣痛となる前に、そばにつき添い、分娩誘発に至るまでの思いを問いかけたり、タッチングや呼吸法・運動を一緒に行い産婦の思いに近づく
3. 分娩進行に有効な陣痛となる前に、母児のリスク要因に応じてその要因を探り、そのリスクの意味を産婦に理解できるように説明したり、よりよい状態にもっていく方法を一緒に考えて行う
4. 産婦が分娩誘発剤の投与を受ければ分娩できると思っている時には、分娩誘発剤の役割は陣痛を起こす刺激や、陣痛を強めることであり、産婦自身の持つ産む力も働くことが不可欠であることを伝え、産婦がそれに気づけるように関わる
5. 分娩誘発を進めるために必要なこと(座る、立つ、歩く、骨盤を動かす、四つ這い、呼吸法、リラックス・足浴・エネルギー摂取)が、どのように分娩経過や胎児の生まれようとする力とつながっているのかを意味づけて説明したり、産婦がしたいと思えるようにやってみせたり、共に行う
6. 刻々と変化していく分娩経過を産婦が受けとめて過ごせるように、産婦の分娩進行のイメージを確認したり、助産師の分娩進行の予測を伝えたりしながら、身体感覚と分娩経過を産婦自身がつなげて実感できるように関わる
7. 産婦自身ができたことを実感できるように、その時の感覚を問いかけたり、変化したことを伝えたりして、自己効力感を強める関わりをする
8. 痛みや緊張が強くなったり、分娩進行が停滞したり、胎児心音低下が見られた時には、その要因を探りつつ、その状態の改善に向けて良い方向に導けるような方法や胎児の持つ力を説明し、母親の心と身体に働きかける
9. 産婦をとりまく家族・医療者に、産婦のこれまでの思いを伝えたり、分娩誘発の経過と今後の予測やその意味を説明したりして、産む力を引き出す関わりの方角性を共有する

一般演題(口演) 分娩期・支援3

座長: 下見千恵(広島国際大学)

0-78

分娩第1期を1人で過ごす産婦へのケアに対する助産師の思い

千葉かおり

日本赤十字社医療センター

I 緒言

分娩を取り巻く状況は時代とともに変化し、産婦のニーズも多様化している。夫立ち会い分娩が増加傾向にある一方で、分娩時の過ごし方も各家庭により異なり、核家族化や出産年齢の高齢化に伴いサポートを得ることが難しい環境が生じることから、分娩を1人で過ごす産婦は確実に存在している。そこで本研究では、分娩第1期を1人で過ごす産婦へのケアに対する助産師の思いを明らかにすることを目的とした。

II 方法

質的記述的研究デザインで実施した。2015年8月~9月に助産師経験が3年以上あり、本研究テーマについて語ることでできる助産師4名に対し、半構成的インタビューを行った。得られたデータをコード化し、研究参加者間でコードの比較、分析を行い、類似性と差異性に着目してカテゴリー、サブカテゴリーに整理した。尚、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(研倫審委第2015-5)を得て、承認を得た通りの手順で実施した。

III 結果

得られたデータを分析した結果、カテゴリーとして、【1人で過ごす産婦の思いを汲み取り、寄り添いたい】【産婦が孤独さを感じないように接したい】【1人で過ごす産婦が満足できる分娩を迎えることができるように関わりたい】【1人で過ごしていても家族の存在を感じられる関わりをしたい】【複数の業務が重なっているときのケアには難しさを感じるが、通常と同じようにケアを行いたい】【産婦との関係性を意識しながら、関わり方を考える】【分娩だけでなく、その後の生活までを見据えながら、関わりたい】に分類された。

IV 考察

研究参加者は1人で過ごす産婦は不安や辛さを抱きやすいと捉えており、分娩第1期を1人で過ごす産婦にとって助産師が最も身近な存在となって接することの必要性を感じていた。また、孤独さを感じさせないために、できる限り産婦の側にいることを心掛け、産婦の思いを汲み取りながら一緒に頑張りたいと考えていた。研究参加者が産婦と信頼関係を構築し、寄り添うことにより、助産師が産婦にとって自らの分娩を支えてくれる重要な存在になっていると考えられる。一方で、研究参加者は臨床場面では複数の業務が重なってしまうと、思うように産婦と関われない難しさを感じていた。このことから、助産師間での円滑な情報共有と連携を図り、一貫性のある関わりを実践することの重要性が示唆された。

V 結論

今後は、各病棟において1人で過ごす産婦へのケア方針を明確化し、共通認識を持って関わることの重要性和共に、助産師教育においても「1人で過ごす産婦への関わり方」について学ぶ機会を持つことの必要性が示唆された。

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) 分娩期・支援3

座長：下見千恵(広島国際大学)

0-79

妊産婦が分娩室に対して抱く実際の思い

○西井聡美 金光千凡
千葉愛友会記念病院**I 緒言**

近年「出産環境のアメニティ」が注目されている。分娩環境について妊産婦の実際の思いを知ることによって産婦が過ごしやすい分娩室を理解することにつながり、過ごしやすい分娩室の環境づくりにつながる。さらに分娩室の環境づくりを行うことが妊産婦の分娩満足度を上げることにつながると考えられ、妊産婦が分娩室に対して抱く実際の思いを明らかにする必要があると考えた。

II 研究方法

当院倫理審査委員会の承認を受け実施した。当院で分娩予定の妊婦38名(初産婦27名、経産婦11名)に分娩室見学後、無記名自記式質問紙調査を実施した。研究参加者の条件に差が出ないように見学をする上で一定条件を決め、条件を満たした見学を行った後、思いをアンケート調査しExcelにて単純分析した。当院での昨年度の分娩は334件、有効回答数は37件(回収率97%)であった。

III 結果

アンケートでは分娩室のにおい、音、色、照明、室温、空間について気になるか、分娩時にどうしたいか問うた。デモグラフィックデータによって切り口を替え回答分布の差を検討したが有意な差はなかった。におい、音、空間の広さなどについてはいずれの項目でも75%以上の妊婦が「どちらでもいい」「気にならない」を選んだ。一方、自分のしたいお産をイメージできたかの項目では「できた」(初産婦55.5%、経産婦44.4%)との回答が多かった。

その中でも分娩室の照明について多少の差異が認められた。年代が上がるほど「暗くしてほしい」「明るくしてほしい」といった明確な意思を抱いていた。また同項目について初産婦よりも経産婦のほうが明確な意思を抱いていた。

分娩室のイメージについて経産婦よりも初産婦のほうが「医療的」であるとしていた。入院経験のある妊婦よりも、ない妊婦のほうが高い割合で分娩室を「医療的」だと捉えた。

年齢が若い妊婦のほうが分娩室を「家庭的」と捉え、年齢が高い妊婦のほうが「医療的」だと回答した。

IV 考察

分娩室の環境やイメージについて妊婦に強いこだわりがないことが明らかとなった。自分のしたいお産をイメージできたとの回答が多かったが、分娩室の環境について「どちらでもいい」の回答が多数であり多くの妊婦は分娩について具体的にイメージできていないと推察される。出産準備教室等でバースプランの検討を促すことで、妊婦が自分の分娩をより具体的に考えるようになり産婦主体の分娩に近づく可能性が示唆された。

V 結論

妊婦の年代が上がるほど、また初産婦よりも経産婦のほうが、分娩時の照明について意思を抱いていた。

分娩室のイメージについて経産婦よりも初産婦のほうが、また入院経験のある妊婦よりもない妊婦のほうが、さらに年齢が高い妊婦のほうが「医療的」だと捉えていた。

産婦主体の分娩に近づけるためにバースプランの検討を促し、自分の分娩を具体的に考えてもらう必要がある。

一般演題(口演) 分娩期・支援3

座長：下見千恵(広島国際大学)

O-80

妊娠後骨粗鬆症を併発した高年初産婦の看護

○中野美沙子 奥寺忍 遊田由希子
岩手県立中央病院

I 緒言

近年妊娠・出産に関連した骨粗鬆症による腰痛、骨折の事例が報告されている。骨粗鬆症は本人の生活習慣の他、加齢が発症要因としてあげられる。現在、日本の高年初産婦の割合は年々増加しており、2012年には8.9%となった。今回、骨粗鬆症を併発し入院から一度も臥床できなかった高年初産婦の看護を経験したので報告する。

II 実践内容

事例紹介 A氏(41歳)、初産婦、身長160cm、非妊時体重62kg(BMI24)、家族背景：夫と二人暮らし、職業は美容師、妊娠中の経過：妊娠初期に上矢状静脈洞血栓症を発症し、神経内科入院。症状軽快し、17週から当科で妊婦健診開始。27週には「夜も座って寝ている」と話していた。28週切迫早産の為入院。仰臥位やファーラー位、側臥位になることは不可能な状態であった。昼夜通して、ベッド上で端座位になったり椅子に座ったり、オーバーテーブルに顔を伏せたりして過ごした。背部の湾曲が目立ちはじめ、31週整形外科受診、妊娠後骨粗鬆症・多発性脊椎圧迫骨折と診断された。看護目標は「安楽な姿勢の保持」、「安楽な分娩体位の工夫」、「安楽な育児技術の取得」とした。倫理的配慮 研究の目的と方法は文章と口頭で本人に説明し、同意書にサインをいただいた。実践期間：平成27年6月~8月

III 結果

入院時から安楽枕やジェルマットをベッドや椅子上に置き本人と一緒に調整した。ベッドは電動ベッドにし、90度ギャッチアップにした。しかし本人から疼痛緩和や安楽に対する評価の発言はなく、試行錯誤が続いた。就寝時は頭部を下垂させ、前後左右に体を揺らしていた。ベッドや椅子から転落しそうになることが多々あり、頻回に訪室し安全の確保に努めた。30週に「安楽な分娩体位」を検討するために実際に分娩台に上がったが、背部を倒す事はできなかった。四つん這いの姿勢は短時間が限度であった。36週6日、全身麻酔下で腹式帝王切開となり3035gの児を出産した。手術翌日からは再び椅子で過ごした。体力・筋力の低下は顕著で、児と同室後は、哺乳中の居眠りを繰り返した。家族を含めた退院指導を行い退院後の支援の有無について確認を行った。A氏からは育児に対する前向きな発言はなかった。

IV 考察

安楽な姿勢をめざし看護を行ったが、座位以外の姿勢はできなかった。今回は稀な事例のため、当科のみの対応では限界があり、他科と連携して意見交換をすることも必要であった。また自身の体調回復に精一杯のため児と向き合うに至らなかった事が考えられる。今後同様の妊産婦の増加が予想される。年齢や個人の抱える問題を考慮し、体力の消耗を最小限にした育児方法を共に考え支援していく必要がある。

V 今後の課題

骨粗鬆症予防を必要とする妊婦に対して、栄養科と協働した妊娠中から退院後までの栄養指導の充実、筋力低下予防を目的としたリハビリ科との連携が課題である。

一般演題(口演) 分娩期・支援3

座長: 下見千恵(広島国際大学)

O-81

経膈分娩後、児に頭部皮膚欠損を認めた症例

○吉田真弓 川村裕美 畑中洋子 梅崎文子
葵鐘会ロイヤルベルクリニック**I 緒言**

胎児心拍数図で繰り返す高度変動一過性徐脈を認め経膈分娩で出生した児に、約 2×4cm の皮膚欠損を認めた。胎児心拍数図と児の頭部皮膚欠損との関係、またその際の関わりについて検討した。

II 実践内容

本事例は妊娠経過が正常で分娩予定日超過のため入院し陣痛促進剤を投与した。分娩第1期活動期で高度変動一過性徐脈を認めたため、内診し子宮口 6cm 開大を確認した。その時大泉門または頭蓋骨の欠損を疑ったが経過観察とした。また、胎児心拍数波形の分類でレベル 2,3 の波形が出現していたが胎児心拍数基線細変動は正常波形だったため側に付き添い経過観察をした。その後、子宮口 7cm 開大の時点でレベル 4 の遷延一過性徐脈が出現し、陣痛促進剤の点滴速度を減量、体位変換、酸素投与及び医師へ報告を行った。同時に急速遂娩と緊急帝王切開術の準備も行った。子宮口全開大まで医師と共に側に付き添い連続モニタリングをし、努責がかからないよう呼吸法の指導や声掛けを行った。子宮口全開大し児頭が St-1 まで下降している事を確認した時再度レベル 4 の波形が出現したが回復をしたため正常分娩に至った。

本実践発表を行うにあたりご本人に文書と口頭にて確認し、本発表以外では使用しない事それにより不利益を被る事はないことを説明し回答をもって同意を得た。

III 結果

出生直後に啼泣を認めアプガースコア 1 分後及び 5 分後 9 点(皮膚色-1 点)。臍帯動脈血検査の値は、PH 7.312, PCO₂ 42.8mmHg, PO₂ 33.0mmHg, BE -5.0。出生後 1 時間までのバイタルサインも正常値だったが、小泉門の部位に約 2×4cm の皮膚の欠損を認め、精査目的のため出生後 2 時間で新生児搬送となった。胎盤所見は重量 534g, 大きさ 18.5cm×19.0cm, 形状は円, 胎盤・卵膜欠損なし。臍帯は、長さ 39cm, 過捻転・過少捻転なし, 血管数正常, 結節なし, 付着は中央, 巻絡なし。羊水量中量, 羊水混濁を軽度認めた。

新生児は生後 2 日目に皮膚修復術を施行。術後は経過良好で生後 14 日目に退院した。

IV 考察

胎児心拍数異常を臍帯因子と考え内診をした。その際に大泉門または頭蓋骨の欠損を疑った所見は、極めて稀な先天性頭部皮膚欠損と考えられ、胎児心拍数異常との関係は不明だった。もし、吸引分娩や鉗子分娩による急速遂娩や会陰切開を行っていた場合、合併症としての外傷性との鑑別が困難だけでなく、児頭や児の状態が更に悪化することが予測された。

V 今後の課題

内診で頭部の組織所見に疑問を感じる際は速やかに医師へ診察の依頼をする必要がある。また吸引分娩、鉗子分娩や会陰切開の児頭に対する危険性を考慮し、帝王切開を含むそれらのリスクを回避する分娩方法の選択が必要である。

一般演題(口演) 帝王切開分娩

座長: 富安俊子(兵庫大学)

O-82

帝王切開術で出産した女性の出産体験のとらえ方とそれに影響する要因
—経膈分娩との比較・SILを用いて—○佐藤恵¹⁾²⁾ 小山田信子²⁾ 佐藤喜根子²⁾

1) 岩手県立磐井病院 2) 東北大学大学院医学系研究科

I 緒言

日本における帝王切開術による出産割合は、平成26年では19.7%とWHO提唱の10~15%に比べ高い現状である。また帝王切開術を受けて出産した女性の出産体験は否定的であると報告されている。否定的な出産体験は母親の育児困難感、産後うつ、子どもとの愛着形成に影響することがわかっており、出産体験を肯定的に捉えられるような援助が求められている。そこで今回、帝王切開術で出産した女性の出産体験のとらえ方とそれに影響する要因を経膈分娩と比較し、急増している帝王切開術で出産した女性への援助に対する示唆を得ることを目的とした。

II 方法

対象はA県内二次救急5施設で平成27年7月~10月に産後1ヶ月健診を受けた褥婦344名である。調査内容は分娩時の状況、出産体験のとらえ方とそれに影響すると考えられる要因である。出産体験の「とらえ方」を「どのように感じたか」と定義し、その感じ方を欧州の分娩様式比較でよく用いられている「Salmon's Item List(以下SILとする)」を使用した。しかし日本語訳はなく今回Salmon博士の許可を得て翻訳作業と検証を行い使用した。この尺度は対比する20項目の形容詞からなり、0-120点で得点が高いほど肯定的に捉えていると評価する。分娩様式は帝王切開術と経膈分娩の2分類と、緊急帝王切開術、予定帝王切開術、自然分娩、吸引分娩の4分類で分析した。分析には統計ソフトSPSSver.23を使用し有意水準は5%未満とした。本研究は東北大学大学院医学系研究科の倫理委員会の承認を得て実施した。

III 結果

SILの得点は、帝王切開術群80.1±19.2点、経膈分娩群80.7±16.9点であり2分類では有意差は認められなかった。一方4分類では、帝王切開術群では、緊急71.2±19.7点、予定85.5±16.9点、経膈分娩群では自然81.4±16.8点、吸引71.17±15.7点で有意差が認められた。得点に影響する要因は、帝王切開術群では「予測との一致」「帝王切開術の事前教育」、経膈分娩群では「予測との一致」「妊娠中の異常」等であった。

IV 考察

SIL得点は緊急帝王切開術群と吸引分娩群が低い得点であったこと、得点に影響する要因は帝王切開術群・経膈分娩群ともに「(分娩の)予測との一致」であったことから、産科学的理由により急速遂娩が必要で、予測とは異なった分娩様式となった褥婦に対しては特に、振り返りなどで否定的な感情を言語化し解消する援助が必要と考えられた。

V 結論

SIL得点は分娩様式2分類では差がなく、4分類では予定帝王切開術群、自然分娩群で高く、「(分娩の)予測との一致」が関係していた。このことから分娩様式が産婦の予測と不一致だった場合は納得できるような振り返りを心がけることが大切である。他に出産体験のとらえ方に影響する要因として「帝王切開術の事前教育」等があり支援の視点が得られた。

一般演題(口演) 帝王切開分娩

座長: 富安俊子(兵庫大学)

O-83

帝王切開術で出産した女性の出産体験のとらえ方とそれに影響する要因
—経膈分娩との比較・PTGI-Jを用いて—○佐藤恵¹⁾²⁾ 小山田信子²⁾ 佐藤喜根子²⁾

1) 岩手県立磐井病院 2) 東北大学大学院医学系研究科

I 緒言

出産は大きなライフイベントであり、どんな分娩様式でも重大なストレスとなり、個人の世界観を脅かしたりその機能を無効にしたりするような出来事とされ、PTSD(心的外傷後ストレス障害)になり得る可能性があるといわれている。しかし外傷的な経験の後でポジティブな変化がみられるとの報告があり、その変化を測定する尺度も作られている。そこで今回、帝王切開術で出産した女性の出産体験のとらえ方とそれに影響する要因をPTGI-Jを用い経膈分娩と比較し、急増している帝王切開術で出産した女性への援助に対する示唆を得ることを目的とした。

II 方法

対象はA県内の二次救急5施設で、平成27年7月~10月に産後1ヶ月健診を受けた褥婦344名である。調査内容は分娩時の状況、出産体験のとらえ方に影響すると考えられる要因、出産体験のとらえ方である。出産体験を「どのように意味づけたか」と定義し「Posttraumatic Growth Inventory Japanese version(以下PTGI-Jとする)」を使用した。PTGI-Jは0-5点で21項目からなり、得点が高いほどより大きな成長感を示す。分析には統計ソフトSPSSver.23を使用し、有意水準は5%未満とした。本研究は東北大学大学院医学系研究科の倫理委員会の承認を得て実施した。

III 結果

PTGI-Jの合計得点は帝王切開術群と経膈分娩群の2群で比較すると、それぞれ61.7±20.9点、61.9±23.4点で有意差は認められなかった。しかし帝王切開術群をさらに緊急と予定の2群に分類すると前者は65.6±23.5点、後者は59.4±19.0点で前者が高い傾向があった。またPTGI-Jの合計得点に影響する要因は、帝王切開術群では「不妊治療」「出産に対する納得」、経膈分娩群では「結婚」「最終学歴」「帝王切開術の事前教育」「出産に対する納得」「母児異室」「体験の表出」であった。

IV 考察

PTGI-Jの得点は帝王切開術において緊急群が予定群と比較し高い傾向にあり、出産体験により大きい成長感があった(意味づけている)と捉えることができる。PTGI-Jの得点に影響を与えた要因は、帝王切開術群、経膈分娩群の両群に共通し「出産に対する納得」が抽出され、出産体験の肯定的な意味づけに影響することがわかった。そのため産後に医療者が「帝王切開術になった理由」に対して「ポジティブな意味を付加」し納得が得られるような援助をしていくことが肯定的に捉えるための援助につながっていくと考えられる。

V 結論

PTGI-Jの得点は分娩様式2分類で差はなかったが、帝王切開術群では緊急群が予定群と比較し、より大きい成長感があった。また出産体験のとらえ方に影響する要因として、帝王切開術群では「不妊治療」「出産に対する納得」、経膈分娩群では「結婚」「最終学歴」「帝王切開術の事前教育」「出産に対する納得」「母児異室」「体験の表出」があげられ、支援の視点が得られた。

一般演題(口演) 帝王切開分娩

座長: 富安俊子(兵庫大学)

O-84

緊急帝王切開を経験した褥婦に関わった助産師の体験
—バースレビューを通して—○尾崎雅代¹⁾ 佐原玉恵²⁾

1) 徳島文理大学大学院看護学研究科博士後期課程

2) 徳島文理大学保健福祉学部看護学科

I 緒言

緊急帝王切開を経験した褥婦とバースレビューを通して関わった助産師の体験について明らかにする。

II 方法

助産師を対象に、緊急帝王切開を経験した褥婦へのバースレビューで印象に残っている体験について半構成的インタビューを実施した。データは質的に分析した。本研究は、徳島文理大学倫理審査委員会の承認を得ている(26-24)。

III 結果

研究の参加者は、A県内の3施設で勤務する10名の助産師であった。経験年数は5年未満1名、20年未満4名、20年以上30年未満3名、30年以上2名であった。データを分析した結果、以下のカテゴリーを抽出した(【 】で表示)。助産師は、緊急帝王切開を経験した褥婦が自己の出産を否定的に捉えていると予測し、関わりに慎重になり【バースレビューの取っ掛かりが見つけれないことの苦悩】を感じていた。また、褥婦の【否定的な感情表出に対する助産師の悩み】や【褥婦との思いの違い】を感じることで、助産師自身も悩み、傷ついていた。しかし、褥婦から否定的な感情表出があった場合でも褥婦の思いを【受容・共感】し、自己の出産体験を話すなど【助産師が用いる手段】で褥婦の感情表出を促していた。そして、褥婦が子育てに前向きに取り組めるように【肯定的な出産体験にするための関わり】を通して、子育てに自信を持てるように働きかけていた。助産師は、褥婦の思いを引き出しやすくするためには【妊娠期からの関わりの必要性】を感じていた。褥婦が自責の念や失敗感を持っている場合には、自尊心を回復させるための方法として授乳介助を通して【傷ついた(褥婦の)自尊心を授乳ケアで補う】ことをしていた。さらに、助産師はバースレビューでの自己の体験を【スタッフ間で情報共有】していた。

IV 考察

助産師は、褥婦が自らの出産体験を否定的に捉えていると認識することで、関わりに慎重になり、苦悩を感じていた。また、バースレビューを自分が行ったケアの評価と捉えることで悩みが生じていた。今後は、出産体験を否定的に捉えやすい褥婦に対して、助産師が効果的なバースレビューを行うことができるように具体的な方法を明らかにする必要性が示唆された。

V 結論

緊急帝王切開を経験した褥婦とバースレビューを通して関わった助産師の体験について分析した結果、【バースレビューの取っ掛かりが見つけれないことの苦悩】【否定的な感情表出に対する助産師の悩み】【褥婦との思いの違い】【受容・共感】【助産師が用いる手段】【肯定的な出産体験にするための関わり】【妊娠期からの関わりの必要性】【傷ついた自尊心を授乳ケアで補う】【スタッフ間で情報共有】の8つのカテゴリーが明らかになった。

一般演題(口演) 帝王切開分娩

座長: 富安俊子(兵庫大学)

O-85

緊急帝王切開分娩となった女性とともにバースレビューを行う助産師の体験

佐伯明梨

日本赤十字社医療センター

I 緒言

緊急帝王切開分娩となった女性は出産をトラウマとしやすく、バースレビューは特に繊細な内容が求められるといえる。助産師が緊急帝王切開分娩となった女性へバースレビューを行う際に、実際にどのようなバースレビューを行ったのかという助産師の体験に焦点を充てた研究は見当たらなかった。女性により効果的なバースレビューを行うためにも、緊急帝王切開分娩となって出産し、その後の産褥経過が母児ともに正常である女性とともにバースレビューを行う助産師の体験を明らかにする。

II 方法

研究方法は質的記述的研究デザインで、研究参加の同意が得られた参加者に対して、インタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。本研究は日本赤十字看護大学の倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した(承認番号: 2015-42)。得られたデータは逐語録にまとめて洗い出しコード化、カテゴリ化を行い、テーマを導き出した。

III 結果

研究参加者は関東圏内の総合または地域周産期母子医療センターの産婦人科病棟に勤務している助産師3名であり、7つのテーマ【 】が導き出された。助産師は【女性が緊急帝王切開分娩という体験をどのように受容しているか考えバースレビューの必要性を判断】し、【女性の疲労や身体の回復状況に合わせてバースレビューを行う】ことを心掛けていた。バースレビューを行う際、【女性にとって安心できる場を創造し、女性と関係性を築ける】ような工夫を行い、【緊急帝王切開分娩は失敗ではないということ】を女性が納得できるよう関わり【 】があった。さらに、【バースレビューではない語りにも意味を見出し、【女性が楽しい育児期を迎えるためにもバースレビューに意義を見出していた】。また、【バースレビューを通して助産師の気持ちの変化】も見られた。

IV 考察

【女性にとって安心できる場を創造し、女性と関係性を築ける】よう、助産師は女性のバースレビューへの「拒否感」も読み取っていたことが推察された。女性が出産を失敗体験ではないことを納得できるよう、助産師自身の価値観を押し出すのではなく、女性の話を丁寧に聞きながらバースレビューを行っていたと考えられた。また、助産師は【女性が楽しい育児期を迎えるためにもバースレビューに意義を見出して】おり、入院中から退院後までそれぞれ育児期を見据えてバースレビューを行うことは、女性が我が子とともに楽しく育児期を迎えていくためにも重要であると考えられた。さらに、【バースレビューを通して助産師の気持ちの変化】しており、助産師と女性が内に持っていた「それぞれの分娩期の体験」を共有し、互いの体験の意味を見つめ直すことで助産師の抱いていた懸念や不安が軽減し、気持ちが「スッキリ」したことが推察された。

V 結論

緊急帝王切開分娩となった女性とともにバースレビューを行う助産師の体験について探求し、7つのテーマが導き出された。研究参加者は女性の安全・安楽を尊重するようなバースレビューをしていることが示された。さらに育児期を見据えてバースレビューを行うことは、女性が我が子とともに楽しく育児期を迎えていくためにも重要であるといえる。さらに、女性とバースレビューを行うことで助産師自身にも何らかの変化をもたらしていることが推察された。最後に、本研究結果から緊急帝王切開分娩となった女性を尊重し、女性の言葉に耳を傾けていくようなバースレビューの必要性が示唆された。

一般演題(口演) 帝王切開分娩

座長: 富安俊子(兵庫大学)

O-86

外来での超緊急帝王切開シミュレーションへの取り組み

○野島美香 疋田百合香

JA 静岡厚生連遠州病院

I 緒言

当院では年間約900件の分娩を行っている。超緊急帝王切開(以下グレードAと称する)は緊急性が高いため、入院中の患者でのシミュレーションを行ってきた。しかし、今回、外来診察中にグレードAに至ったケースを初めて経験した。慣れない中での迅速な対応を迫られ緊迫した状況となった。その反省から当日の振り返りを行い、問題点や課題を明確化しマニュアルの作成を経て、シミュレーションを行ったため、その結果を報告する。

II 実践内容

1. 当日の状況を経時的に振り返り、周産期カンファレンスで問題点・課題を明確化した。
2. 外来グレードA発生時のマニュアルを作成した。
3. 産婦人科外来でのグレードAを想定したシナリオを作成し、患者役、医師役、スタッフ役などを数名決め、マニュアルを用いて産婦人科医、産婦人科外来及び産婦人科病棟スタッフ、各外来スタッフ、手術室スタッフ等計23名で平成27年9月にシミュレーションを実施した。シミュレーション後にアンケートを助産師・看護師19名に実施した。

倫理的配慮として、実践報告についての趣旨を口頭で説明しアンケートの回答をもって同意を得た。院内の看護部倫理委員会での承認を得た。

III 結果

アンケート結果では、グレードAの緊急性の高さや緊急時の協力体制の必要性など、知識面での理解度は、理解できたが平均78%と高く、ほぼ理解できたが平均22%であった。それに対し、自分の役割や動き方などの行動面に関しては、理解できたが平均37%。ほぼ理解できたが平均63%とほぼ理解できたが多くなっていた。自由記入欄では、チェックリストの作成が必要、不安を感じているという意見が聞かれた。

IV 考察

外来診察中のグレードAのシミュレーションを行うことで、知識面での理解は得られた。これは、事前に作成したマニュアルがあることで、グレードAが発生した時の対応準備ができた事、それぞれのスタッフの役割が明確化され対応手順の共有ができたからだと考える。しかし、行動面での理解度が十分にできていないことは、産婦人科を専門とするスタッフとそうでないスタッフとでは、妊婦の急変時への対応の経験の差があることや、グレードAの外来発生症例がほとんどないことが、行動へ移すことへの理解度が低いことにつながったと考える。

V 今後の課題

外来診察中のグレードA発生は、外来患者が受診中のため、他の患者への対応も必要となる。各スタッフがマニュアルの役割分担の内容を把握し行動すること、他部門との連携も強化していくことが今後の課題である。訓練の回数を重ね、迅速に対応できるよう継続して訓練の実施をしていくことが必要である。

一般演題
(ポスター)
学生ポスター発表

一般演題(ポスター) 助産教育1

座長: 齋藤いずみ(神戸大学)

P-1

助産師としてのアイデンティティに関する尺度作成および信頼性と妥当性の検討

岡津愛子
埼玉県立大学

I 緒言

2013年における看護職の離職率は、常勤11.0%、新卒7.5%と、教育体制や労働条件改善が行われているにも関わらず横ばいである。助産師に焦点をあてたアイデンティティ尺度は少なく、今後、就労継続への影響要因がどのようなものかを把握する上で役立つことが期待できる。本研究は、助産師としてのアイデンティティに関する尺度を作成し、信頼性と妥当性を確認することを目的とする。

II 方法

1. 一次調査: 対象は、A県内分娩取扱い施設のうち了解が得られた病院・診療所に勤務する助産師とし、調査期間は平成26年11月~12月。調査内容は、助産師のアイデンティティに関して、先行研究と文献検討をもとに自ら作成した21項目5段階評定とした。主成分分析を行い、共通する因子負荷量を検討して、構成概念について再検討を行った。

2. 二次調査: 対象は、全国都道府県立病院の分娩取扱い施設のうち了解が得られた病院に勤務する助産師とし、調査期間は平成27年11月~12月。調査内容は、一次調査の結果をもとに再検討した尺度とした。主成分分析を行い、内的整合性を確認した。構成概念下位尺度と分析結果を照合し、構成概念妥当性を検討した。

一次調査、二次調査ともに、埼玉県立大学倫理委員会の承認を得た。

III 結果

1. 一次調査: 発送数546名、回収率63.1%、有効回答数97.9%であった。21項目のうち、固有値1以上は5因子抽出(寄与率62.8%, $\alpha = .73$)。1項目のみの分類となった因子と、 $\alpha = .50$ 以下となった因子は不採択とし、再度全18項目で主成分分析を行った結果、3因子抽出(寄与率58.9%, $\alpha = .75$)。構成概念を再検討し、さらに4項目を不採択とし、最終的に下位尺度3要素全14項目の尺度とした。

2. 二次調査: 発送数819名、回収率55.9%、有効回答数96.7%であった。結果を表1に示す。固有値1以上は3因子抽出(寄与率62.5%, $\alpha = .74$)。因子名は、【助産師に関する自分らしさ】(寄与率34.3%, $\alpha = .67$)、【社会貢献心】(寄与率18.9%, $\alpha = .93$)、【助産師の価値】(寄与率8.4%, $\alpha = .87$)とし、構成概念と一致した。

IV 考察

有効回答数は443部であり、尺度作成において十分なデータ数が確保できたと考えられる。助産師としてのアイデンティティに関する尺度は、全体と各因子の内的整合性が確認できた。また、二次調査で3つの因子に分類され、各因子の項目は構成概念下位尺度と一致したことより、構成概念は妥当であると考えられる。

V 結論

助産師としてのアイデンティティに関する尺度を作成し、信頼性と妥当性を確認できた。

項目	成	分	
所属する部署の一員としてふさわしいと思う	.819	.048	.035
現在の役職にあった任務を遂行できている	.803	-.049	.001
現在の職場において、助産師としての役割を自覚している	.733	-.045	.126
助産師として自分で判断しなければならぬことは概ね一人で判断できる	.714	-.231	.112
今後も所属する部署でうまくやっていけそうである	.677	.218	-.090
所属する組織の方針に同意できている	.558	.352	-.251
現在の勤務年数に応じた求められる能力をもっている	.412	-.295	.199
現在の職級・役職に応じた目的を理解できる	.369	.063	-.185
助産師という職業を通して、社会貢献したい	-.003	.925	.001
助産師という職業を通して、世の中の役に立ちたい	-.020	.893	.119
助産師という職業を通して、母子・女性の健康に貢献したい	-.033	.847	.151
助産師は世の中に必要な仕事だと思う	-.021	.056	.892
助産師は専門性が高いと思う	.021	.008	.873
助産師はすばらしい仕事だと思う	-.001	.246	.746

一般演題(ポスター) 助産教育1

座長: 齋藤いずみ(神戸大学)

P-2

助産師教育課程卒業(修了)時の到達度目標に対する到達度自己評価

○杉浦絹子¹⁾²⁾ 原田さゆり¹⁾²⁾ 葉久真理¹⁾³⁾ 池内和代¹⁾⁴⁾古磯祥子¹⁾⁵⁾ 久保田君枝¹⁾⁶⁾

- 1) (公社) 全国助産師教育協議会教育検討委員会教育評価班 2) 川崎医療福祉大学大学院
 3) 徳島大学大学院 4) 高知大学大学院 5) 鳥取県立倉吉総合看護専門学校
 6) 聖隷クリストファー大学

I 緒言

今日, 少子高齢化, 地域・家族の支援機能の脆弱化の中, 助産師に対する社会の期待は高まっている。助産師が持つべき能力に関して, 平成22年に「看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告」(厚生労働省, 2010)の中で「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案」が示された。その後この案の検討が重ねられ, 「助産師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」(厚生労働省, 2015)の中で明示された。この度, 助産師教育修了時の助産学生は, 求められる実践能力に関してどの程度の到達度であるのかを把握することを目的に調査を実施した。

II 方法

対象は, 全国助産師教育協議会機関会員に登録されている助産師教育機関を平成28年3月に卒業/修了予定であった学生とした。全国助産師教育協議会機関会員名簿に掲載された助産師教育機関長または助産師教育課程責任者に郵送にて無記名自記式質問紙の配布と回収を依頼した。調査期間は平成28年2月~3月, 質問内容は, 対象の属性・背景, 「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」を参考に作成した項目で構成した。分析にあたり, 到達度自己評価は「少しの助言で自立して実施できる」を4点, 「指導の下で実施できる」を3点, 「学内演習で実施できる」を2点, 「知識としてわかる」を1点に得点化した。対象全体および助産師教育課程別で記述統計を行った。分析には SPSS Statistics ver. 23.0 を用いた。倫理的配慮として川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。本調査は全国助産師教育協議会教育検討委員会教育評価班の活動の一環として実施した。

III 結果

138 課程に配布し, 97 課程 (70.2%) 979 部が回収され, そのうち無回答の項目が多かった7部を除き972部を有効回答とした。対象の在学課程は多いものから専修学校・各種学校46.5%, 大学専攻科19.3%, 大学助産選択15.4%, 大学別科7.5%, 大学院5.8%, 短大専攻科3.9%, 専門職大学院1.5%の順であった。「学んでいない」と回答した者が1名以上いた項目は全85項目中64項目(75.3%)に及んだ。「学んでいない」の回答率が最も高かった項目は「緊急時の骨盤位分娩介助」(11.7%)で, 回答者の在学課程は専門職大学院を除く全ての教育課程にわたっていた。対象全体の自己評価平均得点が目標到達度よりも1.0点以上低かった項目は21項目であった。平均得点と到達度との差が大きい項目から「母乳育児を行えない/行わない母の支援」(-1.93), 「家族計画(受胎調節法を含む)に関する選択・実地の支援」(-1.91), 「両親のアタッチメント形成に向けた支援」(-1.60), 「骨盤出口部拡大体位」(-1.46), の順で, 「助産師としてのアイデンティティの形成」(-1.06)も含まれていた。在学教育課程別での平均得点の比較では, 58項目において大学での助産選択の平均得点が最も低かった。

IV 考察

目標到達度と自己評価の差が顕著であった項目については, 求められる能力および到達度を意識した教育が実施されていないことが背景にあると捉えられる。「学んでいない」が多かった項目については, 特定の技術に熟練した専門家との連携も視野に入れた教育環境の整備が求められる。

V 結論

「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」を意識した教育実践が重要である。

一般演題(ポスター) 助産教育1

座長: 齋藤いずみ(神戸大学)

P-3

助産師学生が実習目標を達成する過程に影響している要因の分析

永井紅音

北海道文教大学人間科学部看護学科

I 緒言

近年、出産年齢の上昇や産科医不足など社会情勢の変化等から助産師に求められる役割と機能も拡大している。助産師教育において助産実践能力を養うために臨地実習が大きな役割を担っている。臨地実習は助産師学生にとってストレスも大きく、教員や臨床指導者の適切なサポートが重要である。今回、助産師学生が臨地実習において実習目標を達成する過程に影響している要因を明らかにし、学生への学習支援のあり方について示唆を得ることを研究目的とした。

II 方法

対象: A 助産専門職大学院助産基礎分野に在籍する1年次の学生

時期: 学習の進行に沿って設けられている3レベルの実習の最初の実習における産褥期ケア実習期間中(2013年6月17日~8月16日)の学生のうち研究の協力に同意した者7名

方法: その時期の実習目標達成に至るまでの経験をデータ化するために面接ガイドを作成し、半構造化面接を実施した(実習1週目終了後1名, 2週目終了後6名)。面接は対象の同意を得て録音し逐語録を作成した。面接の内容を文脈ごとにコードを振り、カテゴリ化した。データのコード化、カテゴリ化について助産教育経験者と見解が一致することを確認した。本研究はA大学倫理審査委員会の承認(2013-07)を得て実施した。

III 結果

95のコードは15つのサブカテゴリと【学生の状況や理解度に合わせた指導】、【学生の考えを引き出す指導】、【学生の役割モデル】【学生の実践の振り返り】、【指導する側の態度や言動】の5つのカテゴリに分類された。

IV 考察

学生の状況や理解度に合わせた指導、学生の考えを引き出す指導が助産師学生の実習目標を達成する過程に影響している要因となっていることから、個々の学生の状況をアセスメントし個別性を理解し指導を行うこと、また実践の振り返りを行い学生の気づきや学びを助けること、指導する側が学生の役割モデルとなることが重要であることが示唆された。本研究は1大学院7名に限定された結果である。

V 結論

臨地実習において、助産師学生の個々の状況を理解し、考えを引き出す指導を行うこと、実践を振り返り学習を支援していくことが重要である。なお、本研究は天使大学大学院課題研究論文の主旨を要約したものである。

表 助産師学生が実習目標を達成する過程に影響している要因

カテゴリ	サブカテゴリ
学生の状況や理解度に合わせた指導	学生の状況を把握した上での指導
	学生の個別性や理解度に合った指導
	学生にとってタイムリーな指導
	学生への理解と励まし、継続的な指導
	学生と臨床指導者間の適切な行動調整
学生の役割モデル	臨床指導者、教員が学生の役割モデルとなる
学生の考えを引き出す指導	学生を受けとめるような指導
	学生の考えや判断を引き出すような指導
指導する側の態度や言動	臨床指導者やスタッフの繁忙や学生に対する態度・言動
	教員の学生に対する言動、態度
学生の実践の振り返り	振り返りによるフィードバックの提供
	学生が今後につながる気づき、学びを得る
	学生自身が自己の成長に気づく
	学生が到達できていないことへの指導
	学生に対する評価を適切に行う

一般演題(ポスター) 助産教育1

座長: 齋藤いずみ(神戸大学)

P-4

助産師学生の災害対応とケアの講義・演習・実習の効果

○尾崎孝子 小笹幸子

聖バルナバ助産師学院

I 緒言

災害看護については、平成21年度改正の看護基礎教育のカリキュラムで「災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解する」が示されて7年が過ぎた。大規模な災害によるライフラインの遮断は、周産期の医療にも大きな影響を及ぼし、妊・産・褥婦や新生児・乳児は健康人であるが災害弱者となりやすい。災害看護は、看護教育では災害訓練やボランティアに参加するなどの機会を通して教育の充実に努めているが、助産教育においては、看護基礎教育で既習ということもあり、過密なカリキュラムの中、充実した内容とは云い難い。今回、災害時の助産ケア教育を、講義・学内演習から病院の避難訓練に参加という助産管理実習に連動させる学習を試みた。その効果について、災害時の助産ケアに関する認識と災害への備えを、学生の講義・演習・実習前後での比較と他校との比較から明らかにする。

II 実践内容

10月にA校講義・実習(災害時の助産ケアに関する)前の学生に1回目の質問紙調査し、その後、講義と演習(グループワークで学内実習室において停電時の分娩介助、避難所母子のニーズとケア)を実施、11月に主実習施設A病院避難訓練に参加し、各学生が妊婦・産婦・褥婦・助産師役となり、分娩室(遮蔽区域)停電時の分娩介助(ファントム使用)、切迫早産妊婦の点滴除去後避難介助、新生児(モデル)の避難、新生児を抱えた褥婦の避難を、スタッフとともに実施した。参加前に病院関係者や実習指導者と打ち合わせ、避難方法等を学生間でカンファレンス、訓練終了後に全体カンファレンスで体験を共有した。翌1月の実習終了後にA校2回目の質問紙調査、B校にも同様の質問紙調査を行った。対象学生には調査への参加の自由と匿名性を保証し、所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

III 結果

A校・B校学生共に災害看護について8割以上が授業を受け、5割以上が実習していた。病院・地域での防災訓練に6割以上が、災害救護やボランティアに3割が参加、2割の学生に被災体験があった。災害時の助産ケアに関する認識と災害への備えについて、その知識と実施の有無を講義・演習・実習前後で比較およびB校と比較したところ、A校では講義・演習・実習後の方が知識の保有・実施率とも高く、実習終了後の時点ではB校よりもA校の方が知識の保有・実施率とも高かった。特に、「停電時にも使用できる分娩時の機器」「断水時のトイレの管理方法」「妊産褥婦のPTSR」等の知識と「機器の非常用電源の使用選択」「コット・保育器のキャスターを必要時以外留めない」「常時母子健康手帳の携帯の勧め」等の備えの実施が増加していた。また、学生自身の学校生活や実習での災害への備えについては、「学校からの避難経路」「学校の一次避難場所」「学校所在地の広域避難場所」「主実習施設で災害時対応」の知識が増加した。しかし、「外部実習施設での実習時の災害時対応」については増加しなかった。私生活の災害への備えについては、「避難場所」「家族との連絡方法の取り決め」「水や食料の備蓄」は、講義・演習・実習前からA校では各項目3~7割の学生に知識があり実施していたが、後に大きな変化はなかった。大規模災害発生時の助産師としての支援について「とても必要である」が、A校では講義・演習・実習前6割から後は9割近くとなり、B校の6割と比較して意識の高まりを認めた。

IV 考察

災害時における助産ケアや基本的な母子への支援の知識の定着やイメージ作りには有効であったが、日常的な自身の災害への備えや対処については個人の災害への意識によるところが大きい。

V 今後の課題

災害時助産ケアについて、更なる講義および学内演習内容の充実と実習の工夫によりリアリティを持たせるとともに、助産師として市民としての自助意識の向上を図る教育が必要である。

一般演題(ポスター) 助産教育1

座長: 齋藤いずみ(神戸大学)

P-5

e-syllabus システムと達成式テスト配信システムを活用した助産師学生に対する
医療事故予防教育プログラム 第1報○岩谷久美子 山崎智里
金沢医科大学看護学部**I 緒言**

医療安全に関する能力は助産師学生として必須である。事故を予測した教育の充実を図り、アクシデントゼロを目指し更なる教育改善が必要である。今回、医療事故予防教育プログラム(以下、プログラム)として、e-syllabus システムを活用し、安全管理に関する事例を提示し、達成式テスト(全問正解するまで再解答させる)を実施した。このプログラムにおけるプロセス評価を行うことが本研究の目的である。

II 方法

助産師学生9名に、事前学習事例を提示し、産科医療事故予防と安全管理(リスクマネジメント、事件事例の要因分析等)の授業を実施、授業後に配信システムによる達成式テスト・事後アンケートというプログラムを実施した。達成式テストは、国家試験問題形式で自作し、携帯電話に送信され、1事例5問の設問で正解すると次の事例の5問を解答し、計2事例10問とした。全問正解するまで再解答させ、再解答時は設問の選択肢はランダムに順序が変更される。2事例終了後、プログラムに対するアンケート(5段階評価)と自由記述による感想を返信できるシステムとした。このプログラムは、倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III 結果

達成式テストの結果、1事例5問の解答時間は2~13分、達成までの解答提出回数は1~4回であった。プログラム実施後のアンケートでは、授業の「理解しやすさ」「事例のわかりやすさ」「積極的な授業参加」「楽しく参加」「復習になる」「興味深い」等が平均4.5/5点以上であった。「問題の難しさ」は平均3.5/5点であった。自由記述による意見は、「体験事例を聞き興味を感じた」「勉強意欲が高まった」「インシデント等が助産実習での参考になった」「携帯電話での解答は復習になる」「携帯電話で解答後、再度授業して欲しい」等という意見があった。

IV 考察

予習、授業、事後の達成式テストというプログラムを試み、プログラム実施後のアンケートでも「積極的な授業参加」「勉強意欲が高まった」「復習になる」などの意見と、授業の「理解しやすさ」「事例のわかりやすさ」など高評価の意見であった。達成式テスト教材は、自分のペースで学習でき、携帯電話環境があればどこでも実施できること、また学習の履歴をとることができるため、受講者の理解度を確認できるというメリットがある。今回のプロセス評価から、今後回数を重ねた達成式テストの結果や、プログラムとインシデントの関連についても効果を検討しプログラムを評価する必要がある。

V 結論

本プログラムのプロセス評価結果から、授業の理解しやすさや学習に対する興味や意欲の向上等が明らかになった。今回の結果をもとに、プログラムの内容・実施回数および教育内容、学習効果を検討し、さらに洗練させていくことが必要である。

一般演題(ポスター) 産褥期・支援

座長: 今村明子(愛媛県立医療技術大学)

P-6

産後1年以内の女性における睡眠充足感と心理状態の関連

○眞鍋えみ子¹⁾ 和泉美枝¹⁾ 植松紗代¹⁾ 渡辺綾子²⁾

1)同志社女子大学看護学部看護学科

2)広島国際大学心理科学研究科博士後期課程

I 緒言

近年、睡眠に問題を抱える者も増加傾向を示し、特に女性は睡眠に関する問題を生じやすく、なかでも産後は育児に伴う夜間の睡眠の中断などによる睡眠不足も生じやすい。さらに育児不安や育児ストレス、産後うつ病など母親の心理状態と睡眠との関連も推測される。そこで本研究は産後1年以内の女性の睡眠充足感や心理状態の現状とその関連を明らかにする。

II 方法

妊娠や分娩の経過が正常で合併症のない産後1年以内の女性127名を対象とし質問紙調査を行った。睡眠に関する調査内容は睡眠や寝つきの満足度、熟眠感、寝起きや日中の気分(0~100点で記入、高得点ほど満足度が高い、気分が良い)、睡眠時間、睡眠潜時、夜間睡眠中の覚醒時間であった。心理状態はProfile of Mood States(POMS; 6下位尺度)を用い、本研究では緊張・不安、抑うつ・落ち込み、活気、疲労の4下位尺度(高得点ほどそれらが高い)を使用した。分析は基礎統計を算出、その後POMS下位尺度得点4分位の上位25%(高群)と下位25%(低群)の2群に分け、さらに夜間覚醒の有無で2群に分け睡眠の調査項目をMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。A大学倫理審査委員会の承認を得ている。

III 結果

対象者の年齢は平均33.0(*SD*=4.0)歳、産後月数は8.0(3.0)ヵ月、母乳を与えている者は118名(92.9%)、夜間覚醒ありは117名(90.7%)と高率であった。睡眠や寝つきの満足度、熟眠感、寝起きや日中の気分は各々68.7(16.3)点、75.4(19.9)点、65.0(18.0)点、68.6(19.8)点、71.3(15.0)点、睡眠時間、睡眠潜時、夜間睡眠中の覚醒時間は各々8.0(1.4)時間、24.4(25.0)分、38.7(32.6)分であった。POMS下位尺度による2群間の睡眠に関する項目の比較の結果はTable 1に示した。緊張・不安、抑うつ・落ち込み、疲労は高い者の方が、活気は低い者の方が睡眠に関する満足度が低く、寝起きや日中の気分も悪く、心理状態が不安定な者は睡眠への満足度が低く、寝起きや日中の気分もすぐれない傾向にあった。また、緊張・不安、抑うつ、疲労が高い者は低い者に比べ睡眠潜時が長く、寝つきの満足度も低かった。夜間覚醒ありの者はなしの者に比べ睡眠の満足度や日中の気分得点が低く、熟眠感は低い傾向にあった($p < 0.1$)。

Table 1 Profile of Mood States下位尺度4分位2群間の睡眠に関する項目の比較

睡眠項目	緊張・不安		検定結果	抑うつ・落ち込み		検定結果	活気		検定結果	疲労		検定結果
	低群	高群		低群	高群		低群	高群		低群	高群	
睡眠満足度(点)	71.2 (14.9)	65.7 (18.0)	n.s	71.9 (14.8)	67.4 (18.2)	n.s	65.6 (17.0)	74.7 (15.0)	*	77.0 (15.0)	62.5 (17.8)	**
寝つき満足度(点)	80.1 (18.5)	68.8 (22.2)	*	81.5 (15.8)	69.0 (21.9)	*	67.4 (22.9)	82.9 (13.2)	**	81.4 (16.3)	68.5 (23.0)	*
熟眠満足度(点)	66.5 (16.9)	62.2 (20.2)	n.s	66.8 (16.6)	62.3 (20.7)	n.s	61.9 (18.1)	70.3 (17.9)	n.s	72.7 (15.7)	60.3 (20.4)	*
寝起き気分(点)	72.1 (19.7)	64.9 (17.2)	n.s	72.7 (18.2)	65.3 (19.9)	n.s	64.2 (19.3)	78.2 (16.6)	**	78.3 (18.9)	59.4 (19.5)	***
日中の気分(点)	74.7 (13.5)	65.8 (13.6)	*	74.9 (13.4)	63.9 (14.7)	**	64.7 (14.3)	79.3 (14.8)	***	81.4 (10.8)	63.5 (13.5)	***
睡眠時間(時間)	8.0 (1.1)	7.9 (1.6)	n.s	8.1 (1.2)	7.9 (1.3)	n.s	8.0 (1.2)	8.2 (1.2)	n.s	8.1 (1.3)	8.1 (1.3)	n.s
睡眠潜時(分)	18.3 (19.3)	33.4 (26.4)	**	14.8 (11.6)	33.4 (25.9)	***	32.2 (35.9)	19.6 (16.7)	n.s	17.1 (14.9)	30.9 (25.5)	*
夜間覚醒時間(分)	30.8 (22.5)	44.8 (27.7)	*	35.6 (32.7)	37.6 (24.7)	n.s	35.9 (31.1)	33.5 (26.5)	n.s	31.5 (28.2)	47.6 (40.8)	n.s

Mann-WhitneyのU検定

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, n.s not significant

IV 考察

熟眠感への満足度は最も低く、夜間の睡眠の中断による影響と考えられた。また、寝つきの満足度や睡眠潜時と心理状態との関連が示されたことから、就寝前の過ごし方や環境調整、入浴による体温調整など入眠を促進する行動を日常生活に取り入れることにより、心理状態の安定につながると考えられた。

V 結論

産後の女性の睡眠に関する満足度は高くはなく、心理状態と関連していたことから、産後の女性の精神的なケアの一助として睡眠への支援の必要性、特に睡眠導入のための支援の必要性が示された。

一般演題(ポスター) 産褥期・支援

座長: 今村明子(愛媛県立医療技術大学)

P-7

精神疾患を合併した初産婦の母子同室における産後の疲労感の特徴

○出塚望¹⁾ 河嶋亜衣²⁾ 大高主江¹⁾ 五十川聡子¹⁾ 矢野理香³⁾

1) 勤医協札幌病院 2) 前勤医協札幌病院 3) 北海道大学大学院保健科学研究所

I 緒言

厚生労働省の調査(2014年)では精神障害者数は経年的に増加傾向である。先行研究において、精神疾患は産後うつ病のリスク因子であり、産後の疲労感を抑うつと関連があることが報告されている。A病院産婦人科においても精神疾患を合併する妊婦は増加してきており、疲労感の訴えが多い現状がある。以上より、本研究の目的は、精神疾患合併の初産婦における産後の疲労感の特徴を明らかにすることとした。

II 方法

1. 調査対象: 2015年5月~2016年4月にA病院産婦人科(母子同室)で単胎児を出産し、出生児が重篤な疾患などを有しない初産婦を研究対象とした。2. 調査方法: 産後の疲労感尺度(山崎ら, 2015), エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)による質問紙調査を実施した。産後の疲労感尺度は4つの下位尺度(「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」)を持つ36項目の4件法尺度であり、得点が高いほど疲労感が強いことを示す。基本属性データはカルテより収集し、EPDSは産後1日目, 5日目, 産後1ヶ月健診時に回答を依頼した。産後の疲労感尺度はEPDSの調査日に加えて産後3日目にも回答を依頼した。対象者を精神疾患合併の有無で2群に分け(以下「有り群」「無し群」とする), 産後の疲労感尺度の下位尺度, EPDSそれぞれの平均得点の差についてMann-Whitney U testを用いて比較した。

IV 倫理的配慮

対象者へは、研究目的と方法、任意による参加であり途中辞退も可能であること、個人情報の機密性・安全性を文書と口頭で説明し、署名で同意を得た。本研究はA病院倫理委員会の承認を受け実施した。

V 結果

対象者: 98名, うち、精神疾患合併7名(疾患名: うつ病, パニック障害, 摂食障害等), 分娩様式: 経膈分娩75名(76.5%), 帝王切開23名(23.5%), 平均年齢は有り群 29 ± 7.0 歳, 無し群 28.9 ± 6.3 歳であった。

産後1ヶ月の「精神的ストレス状態」と産後1日目の「EPDS」の平均値は有り群が有意に高かった(表1)。両群とも、全ての調査時点で、最も高い得点であった下位尺度は「睡眠が不足した状態」であり、有り群では産後1日目(27.0 ± 2.6 点), 無し群では産後3日目が一番高かった(23.3 ± 6.7 点)。有り群のEPDSの平均得点はいずれの調査時点でも9点以上であった。

VI 考察

精神疾患合併の初産婦の疲労感尺度の精神的ストレス状態は精神疾患が無い初産婦に比べ強い傾向であり、特に産後1ヶ月で差が大きいことが明らかになった。また、産後の疲労感の中でも精神疾患合併の初産婦は産後1日目に睡眠不足の状態が特に強く、EPDSは産後1日目で有意に高いことから、産褥早期から継続的に抑うつ傾向であることが考えられた。精神的ストレスは精神疾患の憎悪因子になることも推測される。精神疾患合併の初産婦は産褥早期から産後1ヶ月にかけて特に継続的フォローが必要であることが示唆された。

VII 結論

精神疾患合併の初産婦の産後の疲労感の特徴として、入院中から精神的ストレスが強く退院後も同様であり、抑うつ傾向も継続していることが明らかとなった。精神疾患合併の初産婦は産後うつ病のリスクが特に高く、重点的に産褥早期からの継続的フォローが必要であるといえる。

表1 産後の疲労感尺度の下位尺度「精神的ストレス状態」とEPDSの得点の比較(平均±SD)

		精神疾患合併		
		有り(n=7)	無し(n=91)	
精神的ストレス状態	1日目	23.0±6.3	16.2±5.3	
	3日目	22.1±3.4	18.0±8.9	
	5日目	21.3±3.7	16.9±6.2	
	1ヶ月	23.3±3.9	15.5±5.2	*
EPDS	1日目	11.0±5.2	5.2±4.3	*
	5日目	10.1±6.0	6.5±3.6	
	1ヶ月	9.3±2.9	4.5±4.0	

*p<0.05

一般演題(ポスター) 産褥期・支援

座長: 今村明子(愛媛県立医療技術大学)

P-8

産後ヨーガが自律神経活動に及ぼす影響
— 自覚的疲労度による比較 —○和泉美枝¹⁾ 植松紗代¹⁾ 渡辺綾子²⁾ 眞鍋えみ子¹⁾

1) 同志社女子大学看護学部看護学科

2) 広島国際大学心理科学研究科博士後期課程

I 緒言

自律神経活動(Autonomic Nerve System Activity; ANSA)は身体の恒常性を維持する働きをし、身体・心理的にストレスを感じると交感神経活動を賦活化、副交感神経活動を抑制する。一方、リラックスすると副交感活動が優位となる。さらに、うつ病など精神疾患者は、総自律神経活動や副交感神経活動が減弱している。産後は育児に伴う身体・心理的ストレスも多く母親の疲労も懸念される。われわれは、産後女性の心身のリラックスを目的としヨーガを実施、そのANSAへの効果を検証している。今回、産後1年以内の女性を対象とし、疲労の自覚の程度によるヨーガのANSAへの影響を検証したので報告する。

II 方法

対象は妊娠や分娩の経過が正常で合併症のない産後1年以内の女性127名である。ANSAはインナーバランススキナー-VersionJp1.0を用いて心拍間隔変動を5分間測定し、測定値をパワースペクトル解析(高速フーリエ変換法)により、R-R間隔から周期性成分の周波数と強さを算出した。低周波成分(low-frequency: LF; 0.035~0.15Hz)、高周波成分(high-frequency: HF; 0.15~0.4Hz)、超低周波成分(very-low-frequency: VLF; 0.007~0.035Hz)を定量化し、それらすべての総和を総自律神経活動(total power: TP)とした。LFは交感神経活動と副交感神経活動の両方を反映し、LF/HFは主に交感神経活動、HFは副交感神経活動を反映している。測定は60分のヨーガの実施前後の2回行った。また測定中は0.25Hzの呼吸(15回/分)に電子メトロノームを用いて統制した。疲労はProfile of Mood States(POMS)の下位尺度の疲労得点から評価した(高得点ほど疲労が強い)。分析は疲労得点の平均値を基準に高群と低群の2群に分け、各群においてANSA項目をヨーガ前後でWilcoxonの符号付き順位検定を用いて比較した。A大学倫理審査委員会の承認を得ている。

III 結果

対象者の年齢は平均33.0(SD=4.0)歳、産後の測定時期は8.0(3.0)ヵ月、ヨーガ実施回数は3.5(2.3)回、POMS疲労得点は6.1(4.0)点であった。年齢は疲労高群の方が高かった($p<.05$)が、測定時期や実施回数に差はなかった。ヨーガ前後の比較では、疲労低群のLFは前の平均181.1(SE=18.2)ms²、後の平均239.0(24.2)ms²、HF192.8(14.5)ms²、301.6(32.1)ms²、VLF230.5(22.5)ms²、299.9(24.6)ms²、LF/HF1.1(0.1)、1.2(0.2)、TP591.3(41.3)ms²、820.1(59.7)ms²であり、TP、HF、LF、VLFはヨーガ後に有意に増加していた(順に $p<.001$ 、.001、.05、.05)。疲労高群ではLF136.1(16.6)ms²、170.5(19.3)ms²、HF187.8(20.6)ms²、210.2(24.8)ms²、VLF206.1(27.3)ms²、251.5(30.2)ms²、LF/HF0.9(0.1)、1.0(0.1)、TP535.9(55.8)ms²、644.6(64.0)ms²であり、TPのみ有意に増加していた($p<.05$)。

IV 考察

自覚的疲労度に関わらず、ヨーガの後にはTPが有意に増加していたことから、ヨーガの身体活動によりANSAは活性化されたと考える。しかし、自覚的疲労度の低い者においては、交感神経活動を表わすLF/HFは有意な増加はせず、副交感神経活動を表わすHFは有意な増加をしており、ヨーガによるリラックス効果と推測された。一方、自覚的疲労度の高い者は、交感神経活動を表わすLF/HFは有意な増加はしていなかったものの、副交感神経活動を表わすHFも有意な増加は認められず、ヨーガによりリラックス効果は得られなかったと推測された。

V 結論

産後のヨーガの身体活動によるANSAの活性化が明らかとなり、自覚的疲労度によりその効果には差が認められ、疲労度にあわせたヨーガのプログラムの検討の必要性が示唆された。

一般演題(ポスター) 産褥期・支援

座長: 今村明子(愛媛県立医療技術大学)

P-9

総合周産期母子医療センター産褥病棟における電話相談の実態

○青木茉弥 新田美里 小澤めぐみ 坂上とし子 鈴木恵子 井本寛子
日本赤十字社医療センター**I 緒言**

A病院は総合周産期母子医療センター、BFHに認定されている。2015年度分娩件数3208件、退院時母乳率79.6%である。B病棟は完全母子同室の褥婦と新生児が対象の多くを占める産褥病棟(52床)である。病棟の助産師は母乳に関する相談が多いと感じているが、詳細は明らかではないため、B病棟における電話相談の実態調査を行った。

II 実践内容

平成27年10月~平成28年2月に、外線電話に対応した助産師が相談日時、所要時間、相談内容を調査票に記載した。相談内容は「児に関して」「母乳相談全般」「母体に関して」「外来予約に関して」「その他」と分類した。本調査における電話相談とはB病棟への外線電話で助産師が対応したもの全とした。本調査は所属施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。対象者の氏名等は記録せず、全助産師に対し調査目的・方法、自由意思での参加、途中辞退が可能であり辞退した場合も不利益が生じないこと、結果は学会等で公表する可能性があること等を説明し同意を得た。

III 結果

5か月間の電話相談の総件数は165件。曜日別では平日104件、土曜日49件、日曜日12件であり、そのうち年末年始は12件であった。1月平均でみると、平日20.8件/月、土曜日9.8件/月、日曜日2.4件/月となる。また1日平均では平日0.96件/日、土曜日2.22件/日、日曜日0.55件/日、年末年始3.0件/日。時間帯別では日勤帯93件、夜勤帯64件であり、平均対応時間は7.4分。相談内容別では「母乳相談全般」45%、「児に関して」23%、「予約に関して」14%、「母体に関して」4%、「その他」14%であった。

IV 考察

本調査において、昼夜、曜日を問わず病棟助産師が電話相談に対応している現状が明らかとなった。電話相談は身近でニーズが高いと考えられ、特に休診日はニーズが高い。また、母乳に関する相談が最も多く、先行研究と同様の傾向となった。授乳中の女性が退院後に母乳に関して何らかの「困り事」を抱えて、電話で対応を求めていると示唆される。自宅で十分な乳房のセルフケアができる様に入院中からの個別的な母乳育児支援の充実が必要である。助産師には専門知識を用いながら電話で対象者のニーズを汲み取り、適切なアドバイスが求められる。外来予約に関しても、母子の状況を伺い、適切と思われる支援内容や日時を対象者と相談しながら対応するため、高いアセスメント能力が必要である。そのため、どの助産師であっても電話相談に適切に対応ができるような教育を充実させていく必要がある。

V 今後の課題

電話相談は対象者のニーズが高く、助産師の能力と一定の時間を要する業務であることが分かり、入院中からの退院後を見据えた母乳育児支援をより充実させていく必要性が示唆された。

一般演題(ポスター) 産褥期・支援

座長: 今村明子(愛媛県立医療技術大学)

P-10

分娩後2時間までの排尿感と膀胱内尿量の観測的研究

○紺谷実生¹⁾²⁾ 北島友香¹⁾ 島田啓子³⁾

1) 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻 2) 杏林大学医学部付属病院

3) 金沢大学医薬保健学総合研究科保健学系

I 緒言

分娩時の膀胱・尿道の圧迫や伸展, 挫傷・腫脹により分娩直後に排尿障害が起こることがある。排尿の評価は, 褥婦の自覚により行われることが多いが, 分娩直後の尿閉がある褥婦の多くが無症候性の尿閉であったとの報告もあり, 分娩直後の排尿の評価における褥婦の自覚の妥当性には疑問が残る。本研究では分娩直後の排尿についての自覚と実際の膀胱内尿量を観察し, その関係を明らかにすることを目的とした。

II 方法

研究デザインは縦断的観察研究。正期産で経膈分娩直後の褥婦を対象とし, 分娩後1時間, 2時間の排尿前後に膀胱内尿量を測定した。合わせて尿意の有無, 排尿後には排尿困難感, 残尿感について褥婦に聴き取りを行った。膀胱内尿量の測定には携帯型超音波診断装置(SONIMAGE P3: コニカミノルタ株式会社)を使用した。統計的分析にはSPSS ver. 22を使用し, 有意水準は5%未満とした。排尿の自覚に関しては対象者の語りを膀胱内尿量と照らし合わせながら分析した。なお, 本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した(審査番号: 589-1)。

III 結果

対象者は9名であり, 一般的に尿意を感じるとされる300ml以上の膀胱内尿量があった褥婦は, 分娩後2時間で7名(77.7%), そのうち3名(42.8%)が尿意なしと答えた。また, 1000mlの輸液がなされていた対象において, 輸液なしまたは500mlの輸液ありと比較して, 分娩後1時間から2時間にかけての膀胱内尿量の増加量が多い傾向がみられた($p=0.117$)。自然排尿後に100ml以上の膀胱内尿量が確認され残尿ありと評価した対象は3名(33.3%)いたが, 残尿感の自覚があるものはいなかった。3名中2名からは, 排尿時の感覚について「ちょろちょろっと(出た)」と語られた。

IV 考察・結論

分娩後2時間では約8割の褥婦に300ml以上の膀胱内尿量がみられたことより, 分娩後の初回排尿を促す時期として分娩後2時間の妥当性は高い。300ml以上の膀胱内尿量があった7名のうち3名(42.8%)が尿意なしと答えており, 分娩直後は尿意を感じる膀胱内尿量の閾値が上昇する可能性があると考えられた。膀胱内尿貯留がおこる分娩後2時間には尿意の有無に関わらず, 排尿行動の促しをする必要性が示唆された。ただし, 分娩時の輸液が1000mlあった対象については分娩後2時間より早い時期での排尿アセスメントが必要と考える。初回排尿後に残尿がみられた対象のうち残尿感を自覚したものはいなかったことから, 分娩直後では残尿感の自覚は困難であり, 褥婦の自覚による排尿の評価だけでは不十分といえる。排尿後の残尿の有無をアセスメントする際には, 残尿感の自覚だけでなく尿の出方や勢いを聴取することが有用と考えられることから, さらに事例蓄積して検討を重ねたい。

一般演題(ポスター) 産褥期・支援

座長: 今村明子(愛媛県立医療技術大学)

P-11

スタッフの思いから見えてくるバースレビューの課題

○野本みなみ³⁾ 鈴木恵梨¹⁾ 齊藤真枝¹⁾ 高山奈美²⁾

1) 医療法人社団親愛会東府中病院 2) 武蔵野大学看護学部

3) 武蔵野大学大学院通信教育部人間学研究科

I 緒言

褥婦自身が出産体験を振り返るために看護師が行うバースレビュー(以下レビューとする)は、妊娠・出産の満足度を高めるケアであると考えられている。当院でも2012年10月よりレビューを取り入れたが、聴き取り方法は個々に任されている。さらに産後2日目に実施しているため、初対面のスタッフが実施することも多く、十分に聴き取ることができていない状況が推察された。したがって本研究の目的は、レビュー実施時にスタッフが感じる思いを明らかにし、褥婦が分娩体験を十分に語ることでできるレビューの方策を検討した。

II 方法

対象者は、当院でレビューを行っている看護職とした。データ収集方法は、インタビューガイドを使用した半構成的面接法とした。分析は、インタビュー内容を逐語録に起こしコード化した。コードが類似したものを集めサブカテゴリーとし、さらに内容が同質のものをまとめカテゴリーとした。カテゴリーと研究目的の整合性を確認しながら、母性分野の専門家と研究者間で議論を重ねて分析した。対象者へは研究の同意を得たうえで調査を行い、収集した情報は個人を特定できないよう倫理的に配慮した。

III 結果

対象は助産師6名看護師4名で、平均年齢40.5歳、産科経験年数平均12.6年であった。逐語録の中から意味ある語りを抽出し、138個にコード化し、内容の近いコードから26のサブカテゴリーが抽出された。さらに意味内容を損なわないように抽象度をあげ、9のカテゴリーが抽出された。

レビューに対してスタッフは<母の体調や特性に合わせて、環境を整えてから語れるようにする><バースレビューを通して見えてくるその人を理解し、本当の気持ちを語れるようにする><どのようなことが語られてもそのまま受け止める><どのような分娩であっても前向きにとらえられるようにフィードバックしている><分娩に対する自己の感情を整理し、自己肯定感を高める機会となる><児への愛着感情が高まるとともに、家族関係の向上につながる><自分の行ったケアを振り返る機会となる><バースレビューが母にどのような影響をもたらすのか分からない><分娩の体験を十分に語ってもらうためのコミュニケーション技術に自信がなく、迷いながら実施している>という思いを抱いていた。

IV 考察

スタッフは、レビューを行う環境や褥婦との関係の構築に配慮しながら、褥婦に本音を語ってもらい、分娩体験を肯定的にとらえて欲しいという思いでレビューを行っていた。また、レビューには褥婦が自分の感情を整理し、自己肯定感を高め、児への愛着が強くなるという効果があると同時に、スタッフ自身のケアの向上にもつながると感じている。一方で、初対面のスタッフがレビューを行うこと、業務の中で十分時間がとれず十分な語りが促しているか自信がないこと、否定的な語りに対しての対応に戸惑いがあることなどの課題がみえた。褥婦の語りを引き出すために、レビューについての<看護指針>を作成し、個々の力量の差によるレビュー内容の差をなくし、レビューを行う際に感じるスタッフの戸惑いを軽減させることができると考える。また、カウンセリング・コミュニケーション技術向上のために、スタッフ同士で「語る、話を聴く」シュミレーションを行う機会も必要と考える。

V 結論

スタッフは、初対面であっても分娩体験を十分に語るための環境を作り、信頼関係のもと褥婦の語りを受け止め、分娩体験を肯定的に捉えることができるよう支援していた。レビューは、褥婦にとっては児への愛着形成、家族関係の形成をもたらす、加えてスタッフのケア向上につながるという相乗効果が期待できる。またカウンセリング技術向上教育を行うこと、レビューについての看護指針の作成は、初対面の褥婦へレビューを行う戸惑いの軽減に有効であると考えられる。

一般演題(ポスター) 助産教育・子育て支援1

座長:西村明子(兵庫医療大学)

P-12

助産学生における就職決定までのプロセス
～シングルマザーである学生の場合～○古賀裕子¹⁾ 鈴木由美²⁾

1) 桐生大学 2) 国際医療福祉大学

I 緒言

近年、新卒助産師の就業場所は98%が病院で、日本看護協会は助産師免許を有しながら他の診療科で看護師経験を経て産科への異動に時間を要す状況を指摘している。このことは助産師としてのアイデンティティ形成に影響を与える可能性がある。この状況下で就職決定までの思いについて、1年課程の学生7人に面接調査を行った。多様な背景の学生が入学する中で2名のシングルマザーである学生は母親であることを最優先する等の特性がみられ、特に焦点化し改めて分析したので報告する。

II 方法

帰納的質的研究で、A大学1年課程の助産師学生7名を対象に半構成的面接を行い、修正版グラウンデッドセオリーアプローチ(以下MGTA法)で分析。研究期間:平成28年3月10日~20日、A大学倫理委員会で承認。

III 結果

学生A, B共に「出産体験で記憶に残る助産師像」という自身の経験から「助産師はやっばりお産」というイメージをもつ。学生Aは教育ローンを利用するなど「経済的に無理がない進学への道」に乗り「子供の学区を変えないでよい大病院」を選択する等12の概念を抽出。学生Bは「夫の裏切りが転機」となり、自立目的で看護学校に入学し、助産師学校へ推薦入学したが「譲れない大きな病院の助産師希望」と「脳裏をかすめる教員の『分娩重視』」の情報に揺すぶられ、30歳代で「選べる立場ではない自分の条件」と葛藤しながら「内定後に大学病院を受験する未練」など13の概念が抽出された。

IV 考察

対象学生は出産体験を通して助産師を知り、自立して生きるための選択肢となった。しかし未就学児がおり、自宅からの通勤、生活を支えるための就労形態や時間的な制約などが選択肢を狭める結果となった。看護協会の指摘するように総合病院への助産師採用が困難な現状がある中で、学生は教育体制の良さ等から諦めきれずに大学病院等を受験していた。

この背景には助産師としてキャリア形成へのこだわりがあり、自身の体験と教員の「分娩重視」に影響されていたと推測する。猿田らによると、助産師のキャリア開発には、アイデンティティ、仕事に誇りをもち将来像を描く個人の意識が必要で、経験年数、先輩の存在、職場環境が影響を与えるため、大学病院などを選ぶ学生の心理を裏付けると考える。シングルマザーの場合、経済的、学区等の制約があるため、学生のニーズを最大限に尊重し、キャリア形成やアイデンティティを考慮した助言が必要である。また学生の背景を選ばず、教育側は理想と現実に葛藤しながら近年の産科の混合化、ハイリスク化の中で、助産師としてのアイデンティティが保たれるような指導をしていく必要があると考える。

V 結論

近年の助産師のあり方が変化する状況を流動的に受け入れ、助産師学生の背景が多様化している中で、社会及び個別性を踏まえた助言が必要である。

一般演題(ポスター) 助産教育・子育て支援1

座長: 西村明子(兵庫医療大学)

P-13

思春期の子どもをもつシングルマザーの体験
インタビューから○池内和代¹⁾ 祖父江育子²⁾ 赤松恵美¹⁾ 小松輝子¹⁾ 濱田佳代子¹⁾ 吉村澄佳¹⁾

1) 高知大学教育研究部医療学系看護学部門

2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院看護開発科学講座

I 緒言

平成27年厚生労働省資料によるとシングルマザー123.8万世帯の離婚率は約80%である。シングルマザーの多くは種々のリスクにも関わらず離婚を決意し一人で子どもを育てようと決意した親である。一般に思春期の子どもは、危機の状態にあるとされ、シングルマザーにとっても思春期の子どもを養育することは、親として葛藤しストレスフルな危機的様相にあると考えられる。しかし、シングルマザーは「ひとりで子どもを育てる」決意をし、日々の生活を歩んでいる「生きる力」をもつ人でもある。日々の困難のなかで、思春期の子どもを一人前に育て上げようとしているシングルマザーの体験の語りは、シングルマザーの支援資料として有益であると考え本研究に取り組んだ。

II 方法

研究デザインは質的記述研究を用いた。対象者は、離婚によるシングルマザーで、現在思春期の第1子をもつ7名である。ナラティブ・アプローチを念頭におき、対象者が現在まで生き抜いてきた体験を自由に語ってもらった。データは、不安や戸惑いの現状、それを解決するための心構え・行動を、過去・現在・未来の時間軸で、共通点・相違点についてまとめカテゴリー化した。さらに、「家族の発達危機」におけるシングルマザーの「体験」のストーリーラインとしてまとめた。本研究は、筆者の施設の倫理委員会において承認を得た後に実施した。

III 結果

対象者の年齢は31歳~51歳、長子は13歳~18歳で、8のカテゴリー【】と45のサブカテゴリーで構成された。「家族の発達危機」におけるシングルマザーの「体験」のストーリーラインは、【離婚時のアンビバレント】・【子育てに対する苦悩】に対し、【子どもの将来に対する心配】を持ちながらも、【子どもの将来への期待】・【自分自身の展望】を支えに、【乗り越えるそれぞれの形】・【責任ある養育への惜しみない努力】・【前向きに暮らす毎日の工夫】への取り組みのカテゴリーで構成された。

表1: シングルマザーの語りからのカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
離婚時のアンビバレント	父親のいない家庭にたくない/父親というよりは現在の方がよい, 等
子育てに対する苦悩	子どもの自身の心身の危機に対する苦しさ/子どもと衝突する厳しさ, 等
子どもの将来に対する心配	子どもが非行に走らないか心配/自分自身が病気になった時の心配, 等
乗り越えるそれぞれの形	自分で育てた子どもの力を信じる/子どもの気持ちを理解する, 等
責任ある養育への惜しみない努力	経済的支援を得る/自分自身で何でもこなす/孤独と闘う, 等
前向きに暮らす毎日の工夫	子どもとの楽しい時間を大切にする/自分に自信を持ち楽しく生きる, 等
子どもの将来への期待	子どもと良い関係でいたい/自立して社会生活ができる大人になってほしい, 等
自分自身の展望	なるべく子どもに迷惑をかけたくない/子どもの成長を喜ぶ, 等

IV 考察

離婚時のアンビバレントな気持ちを持つ対象者は、思春期の子どもの子育てに苦悩し子どもの将来への心配を持っていた。しかし対象者は、シングルマザーとして、責任ある養育への惜しみない努力と前向きに暮らす毎日の工夫を基盤に対象者其々の形で苦悩を乗り越えようとする強い力をもつと考える。その力の支えは、子どもの成長への期待と自身の展望を引き出す未来への肯定的感情と考える。

V 結論

思春期の子どもを持つシングルマザーは孤独に耐え日々懸命に生活する強い力の源泉として、未来への肯定感情をもつことが明らかとなった。シングルマザーにはこの力の源泉への支援が必要である。

一般演題(ポスター) 助産教育・子育て支援1

座長:西村明子(兵庫医療大学)

P-14

ひとり親家庭の育児における課題について

○北原玉依 遠藤みどり 鈴木由美
国際医療福祉大学**I 緒言**

平成23年国民生活基礎調査によると、ひとり親世帯のうち母子世帯85%で、25年間で母子世帯は1.5倍、80%は離別による。平谷らの1983~2006年にひとり親・シングルマザーに関する文献レビューでは離婚が家族に及ぼす影響に関するものが多く、家族機能を評価した文献は少なかったと述べている。ひとり親は母性看護学の視点では「若年妊婦」「望まない妊娠」及び「児童虐待」等が関連する概念であり、健やか親子21(2次)では「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が重点課題とされている。今回、ひとり親家庭における課題検討の一助とするために文献レビューを行った。

II 方法

医学中央雑誌Web版にて、#1((片親/TH or ひとり親/AL)) and (PT=原著論文, 会議録除く SB=看護) で43件、および((片親/TH or シングルマザー/AL)) and (PT=原著論文 SB=看護) で18件の双方のうち、重複する文献を除外し、平谷らの文献2007年の文献レビュー以降の文献23件を対象とし、「ひとり親」に焦点のない9件を除外し14件を対象とした。複数の研究者で入手できる文献を精読し、入手不可能のものは抄録より内容を把握し、概念分析に従い、結果が一致するまで検討した。

III 結果

7件は事例研究で、4件が半構成的面接、2件が質問紙法で1件は文献レビューであった。Rodgersの方法に従い概念分析をした結果、1) 属性:「妊娠判明時から分娩に至るまでの心理」、「周産期から育児期への関わり」、「心理社会的ハイリスクへの支援」「他職種連携と共有」2) 先行要件:望まない妊娠等「母親の背景」「身体的ハイリスクな母親」3) 帰結:妊娠期から産褥期まで継続した支援、全人的なアセスメントと評価、家族機能、コミュニティの充実、多職種間での情報共有、里親制度と助産施設の充実、家族看護学におけるナラティブ研究の必要性、母親のエンパワーメントであった。

IV 考察

事例研究が多いため個別的な支援が必要であると考え。身体的、心理的、社会的なハイリスクの背景があり、妊娠が判明した時から継続的に支援し、信頼関係を構築、及び地域、コミュニティ等との多職種連携の上、ソーシャルサポートを紹介する等の支援が必要である。門間らは、ナラティブな関わり必要性を述べており、今後はナラティブ研究により複雑な背景を持つ母親が自らの状況を受容し、自分のアイデンティティを築くことが望まれる。ひとり親家庭の母親への関わりはマニュアル化しない個別的、全人的な関わりが重要であることが示唆された。

V 結論

ひとり親家庭においては母親の個別性を重視し、継続的な関わりにより、支援者との関係構築ができるようソーシャルサポートを整え、コミュニティ等の関わりで孤独な状況を回避するための支援が重要である。

一般演題(ポスター) 助産教育・子育て支援1

座長: 西村明子(兵庫医療大学)

P-15

要支援母子を支援するための医療機関と地域関係機関との連携の実際
—医療機関から地域への発信—○山本智美 高橋有美
社会福祉法人聖母会聖母病院**I 緒言**

平成23年に厚生労働省の通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉の連携体制を整備することが重要であることが示された。また、健やか親子21(第2次)でも、各事業間や関連機関間の連携体制を強化し、切れ目のない支援ができる体制を目指すことが示されている。しかし、医療機関と地域関係機関の連携の実際を明らかにした研究は少ないことから、本研究は要支援母子を支援した—医療機関と地域関係機関の連携の実際を明らかにし、連携のあり方について課題を見出すことが目的である。

II 方法

年間分娩数が1600件の都内A病院において、2015年1月~2016年7月に『ハイリスク親子支援(要支援母子)』として院内に登録し、地域関係機関と連携した事例を対象にした。方法は、産科・小児科外来カルテ、入院診療録、ハイリスク親子支援対策会議録から、①発信元②連携理由③開始時期④連携方法⑤連携期間⑥結果について情報を抽出した。

倫理的配慮は、データを全て匿名化・記号化し本研究以外には使用しないこととし、A病院倫理審査の承認を得た。(承認番号16-3)

III 結果

ハイリスク親子支援の登録数は158人で地域連携をした事例は64件(40.5%)であり、医療機関からの発信は42件(65.6%)であった。

連携理由は『早期介入依頼』であり、内容は「精神疾患による養育支援の強化」10件、「不安定な精神状態による養育困難の可能性」9件、「不健全な家庭環境」7件などであった。発信先は保健センター、子ども家庭支援センターなどであった。連携方法は電話25件、サマリー13件、地域会議4件であった。連携開始は妊娠中6件、入院中1件、退院時30件、退院後から1か月健診時5件であった。連携期間は1回の情報提供15件、1か月間10件、1か月~1年未満11件、1年以上1件、不明5件であった。情報提供の結果、地域関係機関から返信あり24件、返信なし12件、不明5件、連携拒否1件であった。妊娠中から連携した事例の特徴は、地域会議の開催、地域から返信あり、産後3か月以上継続であった。

IV 考察

精神疾患の既往は妊娠初期に医療機関が把握していることが多く、速やかに地域関係機関に情報提供することで、妊娠の早い時期から地域と妊婦との関係性を確立する機会になると思われる。また、医療機関から地域関係機関への情報提供は退院時が最も多く、情報提供後の返信が来ないなど一方的な情報提供に終わっていることも浮き彫りになった。一方、妊娠中からの連携は双方の役割が明確となり共同で支援する体制が確立しやすく、「切れ目のない支援体制」を達成するためには妊娠中からの連携が望ましい。

V 結論

医療機関は妊娠初期に把握できるリスク要因については、早期に地域関係機関に情報提供・共有し、役割を明確にしたうえで支援体制を協働していけるよう確立することが課題である。

一般演題(ポスター) 助産教育・子育て支援1

座長:西村明子(兵庫医療大学)

P-16

構造方程式モデリングを用いた乳児虐待と家族内の要因の因果構造の探索

○馬場香里¹⁾ 片岡弥恵子²⁾

1) 聖路加国際大学大学院研究科研究員 2) 聖路加国際大学大学院

I 緒言

月齢3か月未満の乳児虐待は深刻であるが、乳児虐待に焦点を当てた縦断的研究はほとんどなく、特に父親を含んだ家族を対象とした研究や実践はさらに少数である。出生1か月後、及び3か月後の乳児への虐待に影響する家族内の要因の構造を探索し、影響要因に即した乳児虐待を予防するための方策を提言することを目的とした。

II 方法

分娩後に入院中の女性(母)505名、パートナー(父)501名を対象に、子の出生1週間後(T1)、1か月後(T2)、3か月後(T3)に質問紙を配布した。測定概念は、養育者の属性、怒り、健康、睡眠状況、子の属性、泣き、周産期異常、パートナー間の関係性の愛着スタイル、暴力、親子間の関係性のボンディング、乳児虐待だった。分析では、仮説A「父母それぞれの乳児虐待に影響する要因の構造は異なる」、仮説B「父母の乳児虐待に影響する要因の構造には相互作用がある」に沿い、構造方程式モデリングにより「乳児虐待に影響する家族内の要因モデルA(モデルA)」と「乳児虐待に影響する家族内の要因モデルB(モデルB)」を探索した。聖路加国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(15-074)。

III 結果

全調査に有効回答を得た母319名(63%)、父203名(41%)を分析対象とした。乳児虐待と有意な相関($r > .4$, $p < .001$)がみられた変数は、睡眠障害、Intimate Partner Violence(IPV)経験(ここでは、IPV被害経験を指す)、ボンディング障害だった。これらと乳児虐待の構造について、仮説AとBに沿ってモデルAとBが導かれた。モデルA(Comparative Fit Index [CFI] = .920)では、父母の多母集団同時分析によるモデル比較を行い、父母ともボンディング障害(T1)が乳児虐待(T2)に影響し、父のみIPV経験(T2)が乳児虐待(T3)に影響した。モデルB(CFI = .946)では、母のIPV経験(T1)が父のIPV経験(T2)に影響し、父のIPV経験(T1)も母のIPV経験(T2)に影響した。父母の乳児虐待(T2)に影響したのは母のIPV経験(T1)のみだった。モデルAとBに共通したのは、父のIPV経験(T2)が父の乳児虐待(T3)に影響を与えた点と、乳児虐待(T2)が乳児虐待(T3)に影響を与えた点だった。

IV 考察

家族内の関係性に焦点化したモデルを得たことから、乳児虐待予防には家族の関係性へのアプローチが有効であると示唆された。モデルAより仮説Aは支持され、父母間での共通点や相違点が導かれた。共通点は、乳児虐待が子どもの出生1か月後までに始まり、出生3か月後の乳児虐待に影響した点である。つまり、出生から1か月間の乳児虐待への取り組みを開始することは乳児虐待の早期発見や予防につながり、周産期医療における乳児虐待への取り組みの重要性が示された。乳児虐待への影響要因として共通したのは、子の出生直後の父母のボンディング障害であり、ボンディング障害改善に向けたケアを提供することによって、乳児虐待を予防できる可能性が示唆された。さらに、モデルBによって仮説Bが支持された。父母のIPV経験は相互に影響し合い、乳児虐待に影響していた。乳児虐待予防の視点からいうと、母親では特に妊娠期のIPV経験を、父親では特に子の出生1か月間のIPV経験に注意して観察し対応する必要があるが、特に妊娠期の母親のIPV経験への介入が有効であると示唆された。周産期における女性へのIPVスクリーニングや支援ガイドラインは乳児虐待を予防する上でも重要性が高い。

V 結論

モデルAより、子の出生直後のボンディング障害が1か月後の乳児虐待に影響した点は父母に共通し、父母のボンディング障害への介入が乳児虐待に有効であると示唆された。モデルBでは、母のIPV経験(T1)は、父母の乳児虐待(T2)や父のIPV経験(T2)の要因となっていたことから、妊娠後期の母のIPV経験に対する介入が父母の乳児虐待予防に特に有効だと示唆された。

一般演題(ポスター) 妊娠期・支援1

座長: 奥村ゆかり(日本赤十字広島看護大学)

P-17

高齢妊婦と比較群の妊娠中の骨密度と骨代謝の推移の比較

○仲田靖子 我部山キヨ子

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

I 緒言

近年, 35歳以上の高齢妊婦の割合が増加しており, 骨密度低下を招く要因とされている妊娠と加齢が重複する女性の骨密度変化について, 明確な結論は得られていない。本研究の目的は, 35歳以上の高齢妊婦の妊娠中の骨密度変化と骨代謝マーカーの推移を明らかにすることである。

II 方法

同意が得られた対象者(35歳以上19人, 35歳未満23人)に対し, 妊娠初期(妊娠23週未満)から妊娠末期(妊娠36週以降)まで継続的に骨密度と骨代謝マーカーの測定をした。骨密度は超音波骨密度測定装置を用いて超音波伝導速度(SOS)を測定し, 骨代謝マーカーは妊娠初期と末期の2回, 採尿によりデオキシピリジノリン(DPD), 尿中カルシウム(Ca), クレアチニン(Cre)を測定した。なお, 初経産に関わらず35歳以上と35歳未満の比較を行った。統計処理にはSPSSを用い, 5%未満を有意水準とした。本研究はA大学医学部「医の倫理委員会」の承認を得た。

III 結果

- 妊娠中3点(妊娠初期, 中期, 末期)におけるSOSの横断的变化
初期から末期のSOSでは比較群で有意に低下していた。両群とも初期から中期よりも, 中期から末期のSOSの変化が大きかった。また, 中期から末期にかけての平均差で比較群において有意差がみられ, 高齢妊婦群でも低下する傾向がみられた。
- 妊娠中3点(妊娠初期, 中期, 末期)における縦断的变化
初期, 中期, 末期の3点での比較(One way repeated ANOVA, $p < 0.05$)では, 両群ともSOSが低下する傾向がみられ, 初期から中期よりも中期から末期にかけて大幅に低下していた(表1)。高齢妊婦群は比較群に比べ変化量が大きかった。
- 骨吸収マーカーであるデオキシピリジノリン(DPD)は, 比較群に比べ高齢妊婦群は末期において有意に低かった。(高齢妊婦群 3.54 ± 3.07 , 比較群 9.36 ± 8.05) また, 尿中Ca/Creは, 初期において高齢妊婦群の方が有意に高かった。(高齢妊婦群 0.21 ± 0.14 , 比較群 0.14 ± 0.07) しかし, DPDとSOS値, SOS変化量との間には一定の関係はなかった。

表1 妊娠中3点(初期, 中期, 末期)におけるSOSの比較

group	初期		中期		末期		3期の群間比較	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	F値	P値
高齢妊婦群 n=12	1533.1	28.4	1531.3	31	1525.3	23.4	2.6	0.06
比較群 n=18	1531.3	20.7	1530.4	20.2	1526.2	17.5	2.9	0.09

IV 考察および結論

- 高齢妊婦群はSOS変化量が大きく低下している。また, 骨密度低下を食い止めるために, カルシウム摂取や運動の推奨などを取り入れた保健指導が必要といえる。さらに高齢妊婦群は骨吸収が少ない上に, カルシウムの排出が多いことから, 骨密度低下を招きやすい状態にあり, 加齢に加え, 生活習慣, 食習慣が影響していることが考えられる。
- 35歳未満の比較群は初期からSOSが低く, しかも, 妊娠経過に伴って低下する。したがって, 妊娠前から骨量の維持を目的とした食生活や運動習慣の啓発が重要である。

一般演題(ポスター) 妊娠期・支援1

座長: 奥村ゆかり(日本赤十字広島看護大学)

P-18

妊娠初期からの骨盤ベルト使用によるマイナートラブル予防の効果と緩みの関係
—第2報—○石井里奈¹⁾ 堀田真理¹⁾ 小森麻央¹⁾ 高木久美子¹⁾
矢野真理¹⁾ 藤原 郁²⁾ 久納智子²⁾

1) 藤田保健衛生大学病院 2) 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

I 緒言

第1報で34名を対象に妊娠初期から末期まで骨盤ベルトを装着し骨盤の緩みとマイナートラブルの関係について検討を行った。しかし、骨盤ベルトを初期から装着することとマイナートラブルの軽減との関係については明らかにすることが出来なかった。今回さらに症例数を増やし再検討を行ったので報告する。

II 方法

1. 対象: 当院で経膈分娩予定の妊婦。2. 調査期間: H26. 10. 7~H27. 10. 31。3. 調査方法: 妊婦健診に来院した妊婦に本研究の趣旨について文書を用いて説明し同意を得た。妊娠初期と末期に立位と骨盤高位にて大転子間周囲径と大転子間径を測定し、マイナートラブル8項目(股関節痛、恥骨痛、鼠径部痛、腰椎部痛、仙腸関節痛、背部痛、臀部痛、尿漏れ)の有無・程度について聞き取り調査を行った。また装着頻度により、毎日・時々・無の3群に分類し、妊娠初期と末期の測定値の差、立位と骨盤高位の差(緩み)とマイナートラブルの有無について統計的分析を行った。実施にあたっては藤田保健衛生大学研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号14-164)。

III 結果

妊娠初期と末期で計測できた妊婦は62名。初産婦34名、経産婦28名、大転子間径の平均値は初期 30.8 ± 1.8 cm、末期 31.5 ± 2.2 cmであった。装着頻度は毎日29名(47%)、時々20名(32%)、無13名(21%)であった。大転子間径立位の測定値の平均値を初期と末期で比較したところ、装着無群の骨盤の緩みが一番大きく装着無群と毎日群において有意差を認めた(表1)。大転子間径値の立位と骨盤高位の差を装着群別に妊娠初期と末期で比較したところ骨盤の緩みが大きかったのは装着無群であったが、有意差は認めなかった。痛みの出現率では毎日装着群末期の股関節痛、腰椎部痛、仙腸骨痛において減少傾向にあったが有意差はみられなかった(図1)。背部痛、臀部痛、恥骨痛、鼠径部痛については毎日装着しても痛みの出現率は減少しなかった。

表1 装着頻度別大転子間径平均値および初期と末期の差(cm) n=62

装着頻度	大転子間径(立位)			大転子間径差(立位-骨盤高位)		
	初期	末期	差	初期	末期	差
毎日	31.1 ± 1.7	31.7 ± 1.9	0.6	0.8 ± 1.0	0.9 ± 0.6	0.1
時々	30.5 ± 1.6	31.2 ± 2.5	0.7	0.6 ± 0.8	0.8 ± 0.6	0.2
無	30.3 ± 2.1	31.6 ± 2.6	1.3	0.6 ± 0.9	1.0 ± 0.9	0.4

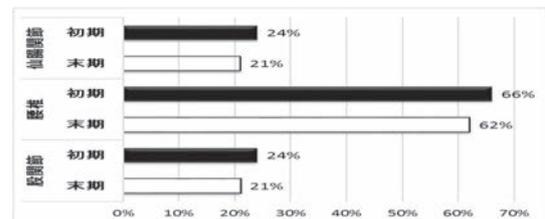


図1. 毎日装着者の痛みの出現率

IV 考察

妊娠初期から末期にかけて骨盤は出産に向けて拡張するといわれているように、大転子間径値は若干大きくなった。骨盤の緩みを①大転子間径値(立位)初期と末期の差②大転子間径値の立位と骨盤高位の差(これを初期と末期の差でみる)でみた。両者ともに装着無群は緩みが大きく、骨盤ベルトの装着は骨盤の緩みを軽減すると考えられた。腰背部痛について新川らの報告では、妊娠末期の腰背部痛は80.5%であったが、今回毎日装着群の腰痛は62.1%でありベルトの効果と考えられた。股関節、腰椎部、仙腸骨の痛みについても装着により軽度減少したことから、骨盤ベルト装着の効果を示唆された。骨盤の緩みの要因には様々な要因が考えられるが、妊娠初期から骨盤ベルトを装着することで妊娠中の骨盤の緩みの軽減、疼痛の軽減につながることを示唆された。

V まとめ

妊娠初期からの骨盤ベルト装着は、骨盤の緩みの軽減と股関節痛、腰椎部痛、仙腸骨痛の緩和に有効であると示唆された。

一般演題(ポスター) 妊娠期・支援1

座長: 奥村ゆかり(日本赤十字広島看護大学)

P-19

妊娠初期から産褥1ヶ月までの骨盤ベルトを継続装着することによる
マイナートラブル(MT) 予防と骨盤の緩みへの効果○小森麻央¹⁾ 堀田真理¹⁾ 石井里奈¹⁾ 高木久美子¹⁾
矢野真理¹⁾ 藤原郁²⁾ 久納智子²⁾

1) 藤田保健衛生大学病院 2) 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

I 緒言

先行研究にて妊娠中の骨盤ベルト継続装着は、緩みへの効果と股関節・腰椎部・仙腸関節の痛みの軽減が示唆された。また産後は仙腸関節・腰椎部の痛みが軽減し産褥早期からの継続装着の意義を見出せた。そこで妊娠中から産褥1ヶ月まで継続装着することで産後の骨盤の緩み及びマイナートラブル(以後MT)の発症・軽減がより効果的であるかについて調査・検討を行ったので報告する。骨盤の緩みは、大転子間径差(立位-骨盤高位)と大転子間径立位差(立位:産褥早期-産褥1ヵ月)とした。

II 方法

1. 対象: 当院で経膈分娩した褥婦。2. 調査期間: H26.10~H27.12。3. 調査方法: 妊婦健診に来院した妊婦に本研究の趣旨について文書を用いて説明し同意を得た。妊娠初期・妊娠末期・産褥早期・退院時・産褥1ヶ月時に立位と骨盤高位にて大転子間周径径と大転子間径を測定し、MT8項目(股関節痛、恥骨痛、鼠径部痛、腰痛、仙腸関節痛、背部痛、臀部痛、尿漏れ)の有無・程度について聞き取り調査を行った。分娩後から産褥1ヵ月時に毎日装着した群(毎日装着群)と時々装着した群(時々装着群)と継続装着していない群(無群)に分け、更に毎日装着群を、妊娠中装着毎日群と妊娠中装着時々群と妊娠中装着無群に分類し、産褥1ヶ月時でのMTの程度・骨盤の緩みについて統計学的分析を行った。実施にあたり藤田保健衛生大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号14-276)。

III 結果

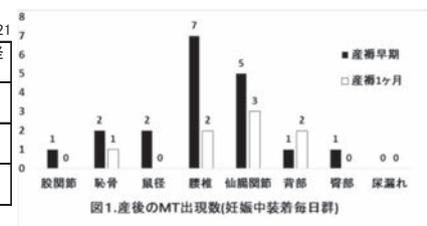
妊娠初期から産褥1ヶ月までで計測できた褥婦は26名。産後毎日装着群は21名(妊娠中装着毎日群12名、妊娠中装着時々群7名、妊娠中装着無群2名)であった。大転子間径差(立位-骨盤位)、大転子間径立位差(産褥早期-産褥1ヵ月)とともにベルト装着との関係はみられなかった。また妊娠中装着頻度別では装着時々群で緩みが小さい傾向がみられたが値に差はみられなかった(表1、表2)。MTを訴える人は少なく出現数は妊娠中装着頻度別に関係なく減少傾向にあった(図1)。

表1. 産後装着頻度別平均値(cm)[最頻値] n=26

装着頻度	大転子間径差		大転子間径立位差
	産褥早期	産褥1ヶ月	
毎日群 (21名)	0.4[0]	0.5[1]	1.0
時々群 (4名)	1.3[0]	1.0[0]	1.4
無群 (1名)	1.0[*]	1.0[*]	1.0

表2. 妊娠中装着頻度別平均値(cm)[最頻値] n=21

装着頻度	大転子間径差		大転子間径立位差
	産褥早期	産褥1ヶ月	
妊娠中装着毎日群 (12名)	0.5[0]	0.8[1]	0.4
妊娠中装着時々群 (7名)	0.3[0]	-0.2[0]	2.1
妊娠中装着無群 (2名)	0.8[*]	1.0[*]	-0.3



IV 考察

骨盤の緩みは妊娠中装着頻度別に大きな差はみられなかったが、時々装着群に改善傾向がみられた。先行研究より骨盤ベルトの効果は示唆されていることから妊娠中の自然な緩みをサポートしながら整える必要性が考えられた。また妊娠中、産後それぞれの目的に応じて使い分ける必要がある。ベルトの装着率は妊娠中継続装着者が産後の装着頻度も高く、習慣化することへ効果があると考え。時々装着群にベルトの効果がある傾向がみられたが、症例数が少ないため今後追跡研究が必要と考える。

V まとめ

妊娠中から産後にかけての骨盤ベルトの装着頻度別に大きな差はみられなかったが、時々装着群には改善傾向がみられた。今後、「時々装着」の効果について継続して検討していきたい。妊娠中、産後それぞれの目的に応じて装着できるように妊娠中からの働きかけが必要である。

一般演題(ポスター) 妊娠期・支援1

座長: 奥村ゆかり(日本赤十字広島看護大学)

P-20

マイナートラブルを抱える妊婦のユビキタスを活用した健康行動の探究

○今井慈子¹⁾²⁾ 北川真理子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)東京医科歯科大学附属病院 3)名古屋市立大学大学院看護学研究科

I 緒言

本研究ではインターネットで妊婦がマイナートラブルに関してどんな情報を得ているのかを明らかにし、さらに得た情報からどのような行動変容や心理変化があったかを明らかにすることを目的とした。

II 方法

妊娠全期の妊婦を対象に質問紙調査とマイナートラブルを有し検索歴がある妊婦10名にインタビューを実施。質的研究量的研究による混合型探索研究デザインを用いた。質問紙調査は基本的統計処理、インタビューはグラウンデッド・セオリー・アプローチ法にて分析を行った。研究参加の自由意思を保証し、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て行った。

III 結果

質問紙回収率は71.7%であった。マイナートラブルに関するインターネット検索の有無では有と答えた人が7割という結果で、その情報を実施した者は約6割であった。インタビューでは、14個の大カテゴリーが抽出され、妊婦の情報源と選択に関する【ユビキタス社会】【ネット以外の情報源と自己流の対処方法実施】【情報への不信と情報リテラシー】【ネット情報のメリットと選択】【マイナートラブル発症への思いと検索の動機・実施】や情報を得た後の【ネットで得た情報の取捨選択】【対処方法の実施と実施基準】【ネット情報から得る安心や納得の思い】【マイナートラブルへの諦めの思い】【マイナートラブルの捉え方の変化】【健康行動継続の背景】【行動変容の中断】【異常の発見と受診行動】【医師との関わり】という行動や心理が明らかとなった。

IV 考察

マイナートラブルを有する妊婦はヘルス・リテラシー用いてネット情報を活用している一方で、上手く利用できていない妊婦もあり、医療者によるインターネットでの正しい情報提供や相談窓口開設といった支援の必要性が示唆された。また、他妊婦の体験談を読むことがマイナートラブルの認識を変え前向きな妊娠生活を送るきっかけとなっていた。さらに、他妊婦の体験談が対処行動の動機となっていることから他者の体験談を得られるような支援が必要と考えた。マイナートラブル対処方法実施は産後や生涯の健康へと繋がっていることから妊婦に対し情報提供を行う必要性も考えられた。

V 結論

インターネットで得ていた情報は医学的根拠や機序から説明がつく正確なものであった。一方で妊婦が得ている情報で根拠や効果が明確ではないものも存在した。妊婦は妊婦の情報源と選択に関するカテゴリーや情報を得た後の【異常の発見と受診行動】【対処方法の実施と実施基準】という行動変容や【ネット情報から得る安心や納得の思い】【マイナートラブルへの諦めの思い】【マイナートラブルの捉え方の変化】という心理変化が明らかとなった。

一般演題(ポスター) 妊娠期・支援1

座長: 奥村ゆかり(日本赤十字広島看護大学)

P-21

妊娠末期に血圧が上昇した妊婦の体水分と分娩経過の特徴

中田かおり

国際医療福祉大学保健医療学部看護学科

I 緒言

妊娠中の血圧上昇を予知・予防するための取り組みが検討されている。本研究では、妊婦の体水分の評価に関連する指標を用いて、妊娠末期に血圧が上昇し妊娠高血圧症候群疑いのため分娩管理となった妊婦の体水分と分娩経過の特徴を考察する。

II 方法

研究デザインは、前向き縦断的研究である。健康な単胎妊婦を対象に、妊娠26~29週と妊娠34~36週および分娩終了後にデータ収集を行った。妊婦の体水分評価の指標として、生理学的検査値、生体インピーダンス値、妊婦が前日に摂取した水分の種類と量を調査し、妊娠末期に血圧上昇のあった群とならなかった群で、平均値や頻度の差を検討した。また、分娩時の処置やほかの異常との関連を分析した。本研究では、妊娠34~36週の測定以降分娩までの間に、血圧130/85mmHgを収縮期あるいは拡張期のいずれかで越えた対象を「妊娠末期に血圧上昇のあった妊婦」とした。本研究は、研究者のデータ収集時所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III 結果

分析対象者330名の内、妊娠末期に血圧が上昇した対象は15名で、その内12名は正期産期に入ってからの上昇であった。年齢の平均値は32.9(SD=6.4)歳、非妊時body mass index(BMI)の平均値は21.5(SD=3.3)で、血圧上昇がなかった群の平均値との有意差はなかった。

すべての変数との関連を検討した結果、血圧上昇のあった群とならなかった群では、前回出産時の血圧上昇の既往、妊娠中の血圧、脈圧、ヘモグロビン(Hb)値、ヘマトクリット(Ht)値、で有意性があり、すべて血圧上昇あり群の方が高かった。周波数50kHzで測定したインピーダンスの構成成分の一つ、レジスタンス(R)の値は、妊娠24~26週の測定値で有意差はなかったが、妊娠34~36週の測定値では有意差があり、血圧上昇のあった群はなかった群よりもRの平均値が低く、測定部位の水分量が多いことが示唆された($p<0.01$)。分娩経過では血圧上昇あり群の方が、無痛分娩、吸引分娩、分娩誘発、41週より早い時期の分娩誘発、分娩時の異常出血の頻度が有意に高かった。水分摂取に関しては、統計的な有意性はみとめられなかった。

IV 考察

妊娠末期に血圧上昇のあった妊婦はなかった妊婦に比べ、妊娠初期から血液の濃度が高い傾向にあり、妊娠34週以降にRで推定される血液以外の体水分が測定部位で多くなっている可能性が示唆された。

V 結論

妊娠末期に血圧上昇のあった妊婦は、妊娠34週以降の体水分の分布に特徴があり、その変化を血圧上昇の前に把握できる可能性が示唆された。妊娠末期の血圧上昇の予知・予防につなげるためには、今後、妊娠末期の血圧に関連するほかの体水分と体水分以外の因子についても検討する必要がある。

一般演題(ポスター) 妊娠期・支援1

座長: 奥村ゆかり(日本赤十字広島看護大学)

P-22

妊娠期の歯周病症状とその予防行動との関連

○白木京子¹⁾ 中島通子²⁾

1) 朝日大学保健医療学部看護学科 2) 元朝日大学保健医療学部看護学科

I 緒言

妊娠性歯肉炎の発症は、66-98%との報告がある。妊婦の歯周病予防は PLBW (早期低出生児出産 Pre-term low birth weight: PLBW 以下 PLBW とする) の予防に繋がる課題である。妊娠期の歯周病と胎児発育、出生時体重・週数の調査は少ない。よって本研究の目的は妊娠期の歯周病症状と歯周病予防行動との関連を探索することである。

II 方法

研究デザインは量的記述的研究による自記式質問紙調査である。出産件数年間 600~1000 件の施設を対象とし協力依頼の文書発送と許諾を得た。対象者は岐阜・福井県の病院及び産婦人科クリニックにて出産(帝王切開含む)した女性。期間は 2015 年 12 月~2016 年 2 月。データ収集方法は、出産後退院までの間で質問紙記載に問題の無い女性に対し、調査依頼書による説明と質問紙を看護師・助産師より配布した。同意を得た参加者により調査票記載後、回収箱に投入する留め置き法とした。分析方法、記述統計と群比較による分析。分析統計解析ソフトは EXCEL2013 を使用。朝日大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。(承認番号 27001) 利益相反の事実なし。

III 結果

回収件数 320, 有効回答 316 (有効回答率 98.7%)。出産週数の平均 38.9 週, 36 週以前 6 (1.9%), 児体重の平均 3086 g, 2000 g~2500 g 未満は 10 (3.1%)。平均年齢 31.2 歳, BMI 平均 20.5, 18.5~25 未満 250 (78.1%), 18.5 未満 47 (14.7%)。かかりつけの歯科医院がある 97 (30.3%), 妊婦歯科健診を受けた 222 (69.4%)。妊婦歯科健診後の行動変容として、歯や歯磨きの状態を気にする様になった 11 (5.5%), 歯磨きの方法が変わった 5 (2.3%) 歯磨きの回数・時間が増えた 6 (2.7%)。妊娠中、歯や口の状態をどのように感じていたかは、満足 59 (18.4%), 不満だが困らなかった 107 (33.4%), 不自由や苦痛を感じていた 46 (14.4%) 何も感じなかった 89 (27.8%) であった。

不快症状は、歯茎の腫れ、歯肉出血、口臭、粘つき、しみる等であり症状で歯科受診した 252 (78.8%) であった。妊娠中の歯周病が早産に関連することを知っていた 187 (58.4%), 妊娠中のホルモンの影響で歯肉炎を起こし易い事を知っていた 152 (47.5%) であった。

IV 考察

本調査では、歯周囲の症状を有し受診行動をとった 78.8% であった。調査結果及び健やか親子 21 (第 2 次) からも妊娠期の歯周病と PLBW, 受診行動について妊婦への支援活動が必要である。

V 結論

継続し妊娠期の歯周病症状と PLBW との関連を調査する必要がある。本調査に協力頂いた岩砂マタニティ、ホーカベレディースクリニックに深謝致します。

一般演題(ポスター) 分娩期・支援

座長:川島広江(川島助産院)

P-23

経膈分娩の女性における分娩後出血の予測因子の検討と予測モデルの構築

○藤田美喜子¹⁾ 小田原和瀬¹⁾ 古川珠¹⁾ 増澤祐子¹⁾²⁾

1)葛飾赤十字産院 2)聖路加国際大学大学院

I 緒言

周産期センターにおける1,000ml以上の分娩後出血(severe postpartum hemorrhage :SPPH)の発生は17.7%とされ、迅速な対応が求められることは少なくない。分娩後出血への的確で迅速な対応の為に、予測に基づき早期に介入することは必要である。本研究は、単胎の経膈分娩を行った女性を対象にSPPH発生の予測因子を探索し、予測モデルを構築することを目的とした。

II 方法

2008年4月~2015年3月に、都内の地域周産期母子医療センター1施設で単胎の経膈分娩を行った女性9498名を対象とした後ろ向きコホート研究である。診療録より、属性、分娩に関する医療データを収集し基本統計量を算出した。SPPHの有無を従属変数、予測因子を独立変数として χ^2 検定を行った。 $p < 0.1$ の因子を含めて多重ロジスティック回帰分析を行い、調整済みオッズ比および95%信頼区間を算出した。 $p < 0.05$ の因子を最終的な予測因子とし、 β 係数から各予測因子をスコア化し、ROC曲線にて予測モデルの評価を行った。統計ソフトSPSS version 20.0 for Windowsを使用し、有意確率は5%(両側)とした。倫理的配慮として、個人情報と匿名性の保護について明示し、施設責任者より承諾を得た。本研究は、葛飾赤十字産院倫理委員会(承認番号:1504)の承諾を得て実施した。

III 結果

平均年齢(SD)は33.1(4.7)歳で、44.1%が初産婦であった。SPPHの発生は7.5%だった。SPPHの有無による特性の違いについて単変量の結果により、分娩特性、妊娠方法、合併症、分娩誘発、分娩アウトカムに関するものが候補となりロジスティック回帰分析を行った。 $p < 0.05$ の因子を最終的な予測因子とした(表1)。全ての対象に対し、トータルスコアを計算し、ROC曲線を示した。AUCは0.629(95%CI:0.606-0.653)だった。

表1 ロジスティック回帰分析の結果

	調整済み オッズ比	95%CI	スコア	p-value
巨大児	5.1	3.0-8.8	4	$p < 0.01$
IVF	3.0	2.2-4.2	2	$p < 0.01$
ICSI	2.4	1.6-3.7	2	$p < 0.01$
PIH	1.4	1.1-1.9	1	0.015
器械分娩	2.2	1.8-2.6	2	$p < 0.01$
頸管裂傷	4.4	3.1-6.1	3	$p < 0.01$
分娩誘発・促進	1.4	1.2-1.6	1	$p < 0.01$

IV 考察

SPPH発生の予測因子として7因子を特定し、予測モデルを構築したが、AUCは0.629と精度は高くなかった。7つの予測因子は、既存研究の結果と同様であった。本研究デザインは後ろ向きの為、考える全ての予測因子を検討することはできなかった。予測スコアの精度向上の為には、本研究では検討していない、子宮筋腫の有無や大きさ、分娩前のHb値、BMI、体重増加量など、分娩後出血の要因となりうる予測因子を含めて検討することや、前向き研究デザインへ変更することが必要である。さらに、分娩所要時間や体重増加量についてはカットオフ値の検討も必要である。また、本研究の対象は、ローリスクとハイリスク妊産婦が含まれているため、リスク別の予測因子を探索することも必要であり、ローリスク妊産婦の分娩後出血発生の予測因子を探索することは助産師主導の分娩期ケアに活用できると考える。

V 結論

SPPHの予測因子として7因子を特定し、予測モデルを構築した。予測モデルの精度の向上には、対象のリスク分類や、予測因子の検討が必要である。

一般演題(ポスター) 分娩期・支援

座長:川島広江(川島助産院)

P-24

助産師主導クリニックにおける多様な分娩体位の実践

○大林薫 仙波百合香 堀内成子

聖路加産科クリニック

I 緒言

当クリニックは、助産師チームによる継続ケアを行う自然分娩に特化した施設で、分娩台は用いていない。個室のLDRは、20.87㎡の面積で、風呂とトイレが中に備え付けられた洋室と和室であり、いずれもセミダブルのマットレスを用いている。自由に動けるよう分娩椅子、産み綱、肋木、バランスボール、岩盤足浴器など自由に使用できるスペースである。今回、多様な分娩体位の実践を体位別に分析し、産婦と新生児のアウトカムを比較した内容を報告する。

II 実践内容

当クリニックでの分娩は、バースプランに沿いながら、産婦の自由な姿勢で行っており、医療介入は必要時以外行っていない。今回、2011年1月~2016年6月に当クリニックで分娩した産婦のうち、分娩記録からデータ抽出可能な1067名を対象として分娩体位別の比較を行った。内容は、分娩所要時間、出血量、会陰裂傷の有無、児のアプガースコア、臍帯血pH、医療介入(人工破膜、促進剤、会陰切開)の有無とした。倫理的配慮としては、関連学会への発表は包括的同意を取っており、データの抽出にあたっては個人が特定されないように分析した。

		仰臥位	側臥位	四つ這い	立位	座位
分娩歴	初産	336 (57.6)	108 (35.0)	57 (36.7)	0	11 (68.7)
	人 (%)					
経産	247 (42.4)	200 (65.0)	98 (63.3)	5 (100)	5 (31.3)	
	人 (%)					
分娩様式	正常	568 (97.5)	308	155	5	16
	吸引	12 (2)	—	—	—	—
	鉗子	3 (0.5)	—	—	—	—
分娩	全体 (平均)	9.41	6.56	7.16	3.3	11.13
所要時間	初産 (平均)	10.34	10.04	10.41	—	14.03
	(時間・分)					
	初産 (範囲)	1.24~44.36	1.31~28.01	2.18~21.07	—	2.48~16.28
	経産 (平均)	8.3	5.15	5.17	3.3	4.58
経産 (範囲)	1.17~29.54	0.40~27.46	1.13~27.08	0.47~6.46	6.23~25.46	
出血量	平均 (ml)	478.4	443.0	456.0	469.2	476.3
出血量 (標準偏差)		250.9	243.2	243.5	298.4	217.9
会陰裂傷	なし	70 (12)	44 (14.2)	25 (16.1)	1 (20)	4 (25)
	I度	115 (19.7)	77 (25)	29 (18.7)	1 (20)	2 (12.5)
	II度	343 (58.9)	182 (59)	97 (62.6)	3 (60)	10 (62.5)
	III度	11 (1.9)	1 (0.5)	3 (2)	0	0
	会陰切開	44 (7.5)	4 (1.3)	1 (0.6)	0	0
新生児仮死 (7点未満)	1分値 (%)	0.9	1.0	0.6	0	0
	5分値 (%)	0	0	0	0	0
臍帯血pH	(平均)	7.261	7.28	7.242	7.271	7.27

表1. 分娩体位別の産婦・新生児アウトカムの比較

III 結果

平均年齢は32.9歳(21~43歳)、初産婦512名(48%)、経産婦555名(52%)であった。分娩第二期の分娩体位別では、仰臥位583名(54.7%)、側臥位308名(28.8%)、四つ這い155名(14.5%)、立位5名(0.5%)、座位16名(1.5%)であった。

分娩歴から見ると、側臥位、四つ這い、立位は、経産婦に多く、仰臥位および座位は初産婦に多かった。(表1)

IV 考察

分娩体位別にみると出血量や会陰裂傷の比率に大差なく、児のアプガースコアや臍帯血pHといった児の短期的予後にも変化は認められなかった。

V 今後の課題

多様な分娩体位であっても、産婦や児への有害性は認められなかった。データを含めた情報提供を行い、安全と快適さを重視した多様な分娩体位の選択を勧めたい。

一般演題(ポスター) 分娩期・支援

座長:川島広江(川島助産院)

P-25

東京都内の助産所と病院の周産期アウトカムの比較[2001-2008年]

○片岡弥恵子¹⁾ 増澤祐子²⁾ 加藤千穂³⁾ 江藤宏美³⁾

1) 聖路加国際大学 2) 聖路加国際大学大学院博士後期課程

3) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

I 緒言

日本の助産所は、妊産婦の満足度が高く、質の高いケアが提供されている。助産所でのケアの質に加えて、安全性を示すデータが必要である。本研究の目的は、東京都内の助産所と病院で出産した産婦の周産期アウトカムを比較することで、助産所での分娩の安全性を検討する。

II 方法

東京都内の19か所の助産所ならびに主にローリスクの出産を行っている2か所の病院(平均帝王切開率16.8%)にて、助産所は2001年~2006年、病院はデータ収集が可能であった年(A病院2004年~2006年;B病院2008年)の全経膈分娩例(双胎を除く)を研究対象とした。データ収集は、研究者または研究補助者が研究協力施設に出向き、医療記録から転記した。収集したデータは、年齢、初経産、妊娠週数、分娩体位、分娩様式、所要時間、出血量、会陰裂傷、児の体重、アプガースコア、死産等であった。分析は、助産所と病院の周産期アウトカムの比較についてRRと95%CIを算出し、有意水準は両側<0.05とした。倫理的配慮として研究協力の任意性、中断および撤回の保証、匿名性の保持等を行った。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を得て実施した(No.06-027)。

III 結果

研究対象は、助産所分娩者5379名、病院4209名であった。助産所群と病院群の平均年齢はほぼ同じであったが、助産所群に初産婦が少なかった(助産所29.4%、病院63.6%)。分娩時の体位は、助産所では、側臥位(27.9%)、立膝(23.3%)、よつばい(15.7%)、仰臥位(14.8%)と多様であった。一方、病院は、仰臥位(78.4%)が多かった。周産期アウトカムについて初経産で層化して分析した結果、500mL以上の出血は、初経産とも助産所群に多かった(初産婦RR1.28, 95%CI1.14-1.43; 経産婦RR1.34, 95%CI1.18-1.53)。一方、会陰裂傷は、初経産とも助産所群に少なかった(初産婦RR0.89, 95%CI0.85-0.94; 経産婦RR0.49, 95%CI0.46-0.52)。また、早産も助産所群に少なかった(初産婦RR0.19, 95%CI0.09-0.41; 経産婦RR0.20, 95%CI0.11-0.35)。5分後アプガースコア7点未満は、経産において助産所群で少なかったが(RR0.17, 95%CI0.05-0.62)、初産婦は有意な差は認められなかった。

IV 考察

会陰裂傷、低アプガースコア等は助産所の方が少ないという結果から、助産所での分娩のリスクは低いと考えられる。分娩後出血は病院に比べて助産所に多かったが、本研究の対象年の後に助産所業務ガイドラインが改訂され、助産所管理妊婦が限定されたこと、助産所でも分娩後出血のリスクがある場合は子宮収縮薬を使用するようになったことから、2006年以降は減少していることが予測される。今後、助産所分娩のリスクの過少評価を避けるために、助産所および病院で出産する予定の妊婦をコホートとし周産期アウトカムを比較する研究が必要である。

V 結論

周産期アウトカムについて、病院に比べて助産所では分娩後出血は多かったが、会陰裂傷、低アプガースコア等のアウトカムは少ないあるいは変わらなかった。助産所の安全性が示唆される結果と考えられる。

一般演題(ポスター) 分娩期・支援

座長:川島広江(川島助産院)

P-26

分娩期における三陰交刺激の分娩時間短縮効果に関する文献レビュー

○和木明日香¹⁾ 白石三恵²⁾ 渡邊浩子²⁾

1)千里金蘭大学看護学部 2)大阪大学大学院医学系研究科

I 緒言

分娩時に陣痛促進目的で三陰交(SP6, san yin jiao)の指圧刺激を行うことがある。よく用いられているが、陣痛促進の結果分娩時間が短縮されるかは明確でない。本研究では、三陰交指圧刺激がもたらす分娩時間短縮効果に関する無作為化比較試験(RCT)の文献レビューを行い、その効果を検証することを目的とした。

II 方法

MEDLINE, PubMed, 医学中央雑誌web版, NICE guideline, Cochrane databaseをデータベースとし検索を行った。「SP6」, 「san yin jiao」, 「spleen 6」, 「sanyinjiao」, 「labor」を検索語とした。2000年から2016年7月に出版された国内・海外文献で、RCT, SP6のみの経穴の指圧実施、初経産や年齢を問わず、37週以降で頭位・単胎であることなどを包含基準、指圧以外の鍼治療の実施を除外基準とし3件の論文が該当した。Referenceから、該当論文1件を加え、ブラジル・トルコ・韓国・イランで実施された計4件の海外文献をレビューの対象とした。

III 結果

介入対象が初産婦のみが2件、初経産婦両方が2件だった。分娩経過中に分娩進行がない場合、人工破膜実施やオキシトシン点滴で分娩促進を行う論文も存在した。

全ての論文で、三陰交指圧群は非実施群と比べて第1期の時間が有意に短縮していた。第2期の時間短縮および分娩所要時間の短縮に関しては、記述されている論文が各1件であった。また、全ての論文で、三陰交指圧群は、非実施群と比較し産痛自覚が有意に減少していた。

介入時期はどの論文でも、第1期の3~4cmの時期から開始しているが、一貫していなかった。指圧方法も1回から複数回、実施時間と時期も研究により異なっていた。

IV 考察

全ての論文で、三陰交の指圧刺激による第1期の有意な時間短縮効果があった。第2, 3期の時間短縮効果は明確でない。論文により初経産の介入対象が異なることや、分娩経過中に陣痛促進のためのオキシトシン点滴の処置等、三陰交の指圧刺激以外の分娩進行を促進する要因が分娩時間短縮に影響した可能性も考えられる。さらに、効果のある指圧の実施方法や介入時期については、各論文の介入方法が異なるため、本レビューで評価することはできなかった。

V 結論

三陰交の指圧刺激による第1期の分娩時間短縮効果がある可能性が示唆された。第1期以外の分娩各期・総分娩時間への効果は不明である。また、分娩進行に影響する因子が結果に影響している可能性があることや、研究により介入方法が異なるため、本レビューで正確な評価をすることが難しかった。今後さらなる研究の実施が必要であると考えられる。

一般演題(ポスター) 分娩期・支援

座長:川島広江(川島助産院)

P-27

予定日超過並びに前期破水事例への足つぼ4点法の陣痛発来効果とその分娩経過

○樋下由美子 石田直美 河野優子 佐々木幸子 田中幸子 青柳千尋
医療法人周和会蕙愛レディースクリニック**I 緒言**

予定日超過や前期破水時には、状況により自然陣痛の発来を待たずに医療介入による分娩誘発が適応されることがある。助産師は出来るだけ医療介入を少なくするために、臨床上の工夫として、鍼灸師が用いる足つぼ刺激を取り入れていることがある。本実践では、予定日を過ぎた妊婦と、前期破水で入院した産婦に足つぼ刺激を行い、自然陣痛発来状況とその後の分娩経過を調査した。

II 実践内容

研究期間は2016年1月から4月の4か月間である。対象は、①妊娠40週0日以降の妊婦62名と、②前期破水で入院した産婦15名である。方法は、足つぼ4点法(以下4点法)として三陰交と太衝に左右それぞれに小豆を配置し24mmテープで圧迫固定した。①予定日を過ぎた妊婦には、妊婦健診時のNST検査時に、10分間NSTを行い胎児心拍に異常がないことを確認した後、4点法を行いながらNSTを20分間継続し、NST終了後も4点法実施から約60分間は小豆を外さずにいた。②前期破水で入院した産婦には、入院時にNSTを20分間行った後4点法を実施し陣痛発来するまで小豆を外さずにいた。対照群は、2015年1月から4月に当院において41週以降の分娩及び前期破水後の産婦とした。倫理的配慮として、院内倫理委員会の承認を受けた。対象者には口頭にて承諾を得て行った。

III 結果

- ① 予定日超過に4点法を実施したところ、「陣痛が発来し自然分娩」となったのは、4点法1回では19名(55%)2回では10名(45%)3回では0名(医療介入)であった。「分娩様式」は正常分娩47%、誘発または促進分娩37%、吸引分娩31%、緊急帝王切開3%であった。
- ② 前期破水で入院した産婦に4点法実施したところ、「陣痛が発来し自然分娩」となったのは、11名で、陣痛発来なし4名であった。「入院から陣痛発来までの所要時間」の平均は9時間19分(初産婦10名:平均9時間51分、経産婦5名:平均8時間15分)「分娩所要時間」の平均は10時間29分であった。「分娩形式」は正常分娩53%、誘発または促進分娩26%、吸引分娩20%、緊急帝王切開0%であった。

IV 考察

- ① 4点法を実施しても自然陣痛が発来しない場合は医療介入が必要となる傾向にあるといえる。41週以降の分娩においては対照群との差はない。さらに4点法をNST時に助産師が実施したことで、予定日を超えている妊婦の分娩意識へのアプローチの一つとして捉えることが出来た。
- ② 前期破水から陣痛発来まで24時間を超える症例を対照群4例から0例へ減らすことができ、分娩所要時間も少し短縮されている。その結果、胎児の状態が悪化する前に分娩に誘導することが可能となり、胎児機能不全による吸引分娩を減らし、緊急帝王切開を予防することができたと考えられる。

V 今後の課題

今後は症例を増やすと共に、4点法を実施する時期や、妊婦へのセルフケアとして可能であるのか研究が必要である。

一般演題(ポスター) 分娩期・支援

座長:川島広江(川島助産院)

P-28

新生児の臍帯結紮方法の検討
 —結紮素材の変更と、消毒から乾燥にかえてみて—

○森重圭子 木村智子 岡島崇美 松井千佳
 地方独立行政法人市立吹田市民病院

I 緒言

新生児に対する臍処置の主な目的は、臍窩と臍帯の乾燥を促進して臍部の感染を予防することである。また、臍帯脱落期間の延長は臍部の感染リスクを高める一因と考えられている。A病院では臍処置として、絹糸による臍帯結紮とアルコール消毒を行ってきたが、退院までに臍帯脱落しないケースが多く、1か月健診で臍トラブルが散見された。そのため、結紮素材を伸縮性があり感染源にならない特性をもつシリコーンゴムに変更し、消毒を感染防止の効果が確立されている自然乾燥へと切り替えた。今回、臍処置を変更したことで臍帯脱落の促進と臍トラブル予防の効果について検討する。

II 実践内容

対象はA病院で出生した、在胎週数37週以降・出生時体重2500g以上で正常経過の新生児148名。2013年6月~11月に出生した新生児80名(以下I群)には、生後1日目に臍輪部を絹糸で結紮し毎日アルコール消毒する方法、2013年11月~2014年5月に出生した新生児68名(以下II群)には、出生時に臍輪部をシリコーンゴムで結紮し自然乾燥する方法を行った。両群とも、出生週数・体重、生後7日目までの臍帯脱落の有無、1か月健診までの臍トラブルの有無について、カルテから後方視的にデータを収集し、比較分析を行った。分析にはSPSS Ver. 24.0を使用して χ^2 検定を用い、有意水準5%とした。本研究は、所属施設の臨床倫理委員会の承認を得て実施し(申請番号2016-研15)、オプトアウト形式をとり、対象者からの拒否がないことをもって同意とみなした。

III 結果

対象者の出生週数はI群 39.0 ± 0.9 週、II群 38.9 ± 1.1 週、出生体重はI群 3077 ± 372 g、II群 3088 ± 294 gであり、有意差はみられなかった。生後7日以内に臍帯脱落した人数はI群27名(33.8%)、II群49名(72.1%)であり、II群の方が有意に多かった($p < 0.01$)。臍トラブルを認めた人数はI群7名(8.8%)、II群5名(7.4%)であり有意差はみられなかった。臍トラブルについては、湿潤がI群2名・II群3名、出血がI群3名・II群2名、臍肉芽腫はI群2名に認めた。臍帯感染は両群共に認めなかった。

IV 考察

絹糸に比べ、シリコーンゴムは臍帯が乾燥しても緩むことなく臍輪部を圧迫でき、さらに消毒による湿潤を回避することで、臍帯脱落が促進される効果が明らかとなった。しかし、臍トラブルを減少させる効果は認められなかった。今回、出血・湿潤・悪臭・発赤・臍肉芽腫を臍トラブルと捉えたが、臍帯感染は認めていないことから、これらは臍帯の自然な脱落過程で起こり得る現象であったと考える。

V 今後の課題

シリコーンゴムでの臍帯結紮は絹糸と比較し、臍帯脱落の促進に効果を示したが、臍トラブル予防には関与しないことが示唆された。今後は臍帯結紮自体の効果について検討し、臍帯脱落を促進する意義を新生児と母親の観点から明らかにしていきたい。

一般演題(ポスター) 卒後教育1

座長: 藤井ひろみ(神戸市看護大学)

P-29

新人助産師のつらいと感じる時期と回復時期に関する調査

下見千恵¹⁾ ○児玉史乃¹⁾ 築谷祐季¹⁾ 竹中和子²⁾

1) 広島国際大学看護学部 2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

I 緒言

新卒看護師の早期離職問題を背景に、リアリティショックなどの要因が報告され、臨床実践能力を高めるための卒後教育にも繋がっている。新人助産師においても、新卒助産師研修ガイド(日本看護協会)等、キャリア形成支援や助産実践能力の強化が図られている。これらのプログラムの受講進行過程にある新人助産師の思いについて知ることは、卒後教育プログラム検討の一助となる。本研究では、新人助産師を対象に入職後のつらさと回復について明らかにすることを目的とした。

II 方法

新人助産師6名を対象に、入職後のつらい時期とその要因、回復した時期とその要因について半構造化面接法にて9月~11月にインタビューを行った。研究期間は2014年9月~2016年9月。得られたデータは共同研究者とともに検討・分析し、整理した。操作的定義:本研究では「新人助産師」を就業後1年未満の新卒助産師とした。倫理的配慮:文書及び口頭にて研究の目的、方法、匿名性・協力拒否権の保証等を説明し同意を得た。なお、事前に広島都市学園大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:第2014021号)。

III 結果

対象者の背景を表1に示した。年齢は20代前半であり、すべての対象者が他の看護職経験はなかった。助産師歴は5.5カ月が2名、7.5カ月が4名だった。つらかった時期は5月~9月と幅があり、時期を2回挙げる者も多かった。その要因は、仕事が回せず周りに迷惑、新旧の行動目標の重複時期、業務の一人立ち等があり、特に夜勤は共通していた。回復した時期は11月が多かった。乗り越えるきっかけには、同期助産師の存在、プリセプターからの評価や励まし、業務やケア技術の達成感等があった。この内、同期助産師の存在は全員が乗り越える要因として挙げていた。

表 新人助産師の入職後のつらい時期と回復した時期

ID	年齢	助産師歴	つらいと感じた時期	回復した時期
A	20代前半	7.5カ月	7月	11月
B	20代前半	5.5カ月	7-8月および9月	まだ回復せず(9月時点)
C	20代前半	7.5カ月	6月および7月	10-11月
D	20代前半	7.5カ月	5月および7-8月	11月
E	20代前半	7.5カ月	5月および9月	6月および11月
F	20代前半	5.5カ月	5月および6月	7月

IV 考察

新人看護師を対象とした研究においても、夜勤は困難やストレスの要因として浮上してくるワードである。夜勤ではスタッフ数が少なく業務の一人立ちも期待される。助産師の場合、分娩介助など助産ケアが付加されるため、大きな不安を抱えると思われる。

プリセプターなど先輩助産師からの評価・励まし、本人の到達感は乗り越えるきっかけとなっていた。不安が高まりストレスフルな時期を考慮してタイムリーに意図的に声をかけることも有効と考えられる。そして同期助産師の存在は大きな意味をもつと推測された。助産師の配置数は看護師に比較して少ない。新人助産師研修などの場を仲間づくりとしても機能させることも有用と思われる。また、新旧の目標の重複がストレスとなっていたことから、クリニカルラダーとの関連も検討予定である。

V 結論

新人助産師のつらい時期は複数回あり、夜勤や業務の一人立ちの時期であった。回復には数カ月要し、先輩助産師からの評価や同期助産師の存在が回復の要因としてあげられた。本研究の一部はJSPS 科研費(課題番号16K15897)の助成を受けて行った。

一般演題(ポスター) 卒後教育1

座長: 藤井ひろみ(神戸市看護大学)

P-30

新人助産師研修への取り組みの成果と今後の課題

○野口和代¹⁾ 平田郁恵²⁾ 今西舞³⁾ 野口純子⁴⁾

1) 高松赤十字病院 2) 四国こどもとおとなの医療センター

3) 屋島総合病院 4) 香川県立保健医療大学

I 緒言

厚生労働省より平成23年2月に「新人看護職員研修ガイドライン」が策定された。これを受け、香川県看護協会助産師職能委員会では、平成23年度から新人助産師が基本的な臨床実践能力を獲得する為の研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図ることを目的に新人助産師研修に取り組んできた。平成23年度から平成27年度までの5年間に新人助産師研修の受講者は87名となった。本研究では、新人研修を受けた助産師の活動状況を調査し、新人助産師研修の評価と今後の研修のあり方について検討することである。

II 方法

新人助産師研修を受講した87名の内、県内在住の助産師79名を対象に、平成27年10月から平成28年3月に調査を実施した。調査内容は入職時の配属病棟、分娩件数、研修内容が業務に役立ったか、他施設との交流について、受講後の感想などである。調査方法は目的を明示した依頼文書と調査票を配布し、調査票への回答をもって同意を得たこととし、個別封筒にて回収した。分析方法は統計処理後、記述統計を行った。研究の実施に際しては香川県看護協会看護研究倫理診査委員会の承認を得て行った。

III 結果

回答が得られた65名(回収率82%)を分析対象とした。配属病棟は産科単科に23名、他は混合病棟やNICUなどの関連病棟で70%以上を占めていた。分娩件数は平均54件。「業務に役に立ったか」については81.5%が役に立った・まあまあ役に立ったと回答。他施設との交流については81%が「大変良かった」「よかった」と回答。受講後の感想として「他施設の人と交流でき新人が少ない施設の者には有意義だった」「困っていることを話すことで共感でき友達作りができた」等の回答があった。

IV 考察

少子化の影響、産科医の不足や周産期領域の機能分化による総合病院における産科混合病棟の問題等から、新人助産師が新人看護師と同様に研修を受け、助産基礎教育の上に助産実践が重ねられていく環境が乏しくなっている。新人助産師研修を県下合同で行うことは、自分の日頃の経験を情報交換できる機会があることで、他病棟への興味関心をもてたり混合病棟への配属であってもモチベーションを維持し自己研鑽しながら将来の個々のキャリアデザインをより具体化することに役立っていると思われる。また、先輩助産師の講義を聴く機会を得ることが大きな刺激となり専門性を磨くための方向性・目標が明確化されたと考える。

V 結論

新人助産師研修は助産師の職業アイデンティティの確立のために有効であり、将来の展望を明確化する一因となり得る。また、県下合同で研修を行うことで他施設の助産師との交流が生き生きと働き続けられる仲間づくりにつながっていると考えられた。

一般演題(ポスター) 卒後教育1

座長: 藤井ひろみ(神戸市看護大学)

P-31

助産師教育修了後1年の助産実践を行った新人助産師の体験

○礪山あけみ¹⁾ 渋谷えみ²⁾ 加司山良子³⁾ 市毛啓子⁴⁾

1) 上智大学 2) 茨城キリスト教大学 3) 水戸赤十字病院

4) 茨城県立中央看護専門学校

I 緒言

助産師免許取得から1年は新人助産師と言われ、看護実践能力の基礎を習得するための重要な時期と位置づけられている(厚生労働省, 2010)。本研究では新人助産師がキャリアパスを描き助産師としてのアイデンティティを持ちながらキャリア形成を行うことができるような支援を検討するため、助産師教育修了後1年の助産実践を行った新人助産師体験を明らかにすることを目的とする。

II 方法

助産師教育修了後1年の助産実践を行った助産師5名を対象にフォーカスグループインタビュー実施し、新人助産師の語りから体験を探索する質的帰納的研究デザインを用いた。研究協力者の背景や前後の文脈に留意し意味内容が理解できる単位で要約し助産師教育修了後1年の助産実践を行った新人助産師の体験と思われる記述内容について抽出し、類似性・相違性を検討しながら記述の意味内容を損なわないように抽象度を上げカテゴリ化した。分析は質的研究の経験を持つ研究者で分析し、結果の真実性を確保した。本研究は茨城キリスト教大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号14-14)。

III 結果

研究協力者は産科勤務3名、産婦人科勤務1名、産科・内科の混合病棟勤務1名、看護師経験あり2名、看護師経験なし3名であり、助産師教育修業機関は大学1名、専門学校4名であった。フォーカスグループインタビューの合計時間は1時間50分であった。新人助産師は【助産師として経験を積んでいくための土壌に支えられている】【助産師の仕事の恩恵にやりがいを感じる】ことにより助産師としての専門性を発揮することができ、経験を積んでいくことができたと捉えていた。一方<分娩介助の経験の機会が少ない><忙しくて体験の振り返りができない葛藤がある><入院中の関わりのみで退院後の様子が分からない><体験を共有する仲間がない辛さがある>ことは、【助産師の経験を積む土壌に戸惑う】体験であった。新人助産師は助産師教育の中で【学んだことと現場の実践のギャップに葛藤がある】ことや<先輩から求められることに対してギャップが埋めきれない><看護経験があるため新人として扱ってもらえない><看護師経験のある同期と比較して焦る>などのジレンマを感じ【新人助産師をもう少し気遣ってほしい】と望んでいた。【同期の退職でダメージを受ける】体験をしていた。今後の自分のキャリアを考えると<ここで辞めたら助産師になった意味がないと思いつける><助産師を続けて自分ができることを増やす努力をする>と語り、【今、踏ん張って助産師の仕事が続ける】決意が示された。

IV 考察

助産師教育修了後1年の助産実践を行った新人助産師は、その経験を振り返り【助産師として経験を積んでいくための土壌に支えられている】からこそ助産師業務が継続できると捉えていることが明らかになった。一方<分娩介助の経験の機会が少ない>ことは【助産師の経験を積む土壌に戸惑う】体験であった。分娩介助の経験の機会の多少は、新人助産師の体験に影響していることが示唆された。また、新人助産師同志の同期がいる場合<同期が相談に乗ってくれる有難さがある>と語る一方、同期が1年を経たずに退職することで【同期の退職でダメージを受ける】体験をしており、ピア・サポート機能が十分でない場合、揺らぎの体験になることが示唆された。新人助産師は<学んだことと現場の実践のギャップに戸惑う><知識や経験不足によりハイリスク分娩に関わる怖さがある>など【学んだことと現場の実践のギャップに葛藤がある】ことが明らかになった。

V 結論

新人助産師が安心して経験を積んでいくためには<段階的に経験していくため心配ない>と思えるような現場の支援体制や助産師教育で学んだことと現場の実践のギャップを埋めるような途切れのない教育および支援の検討、新人助産師の段階を理解しながら経験年数ごとに教育的な関わりをしていくことが必要である。

一般演題(ポスター) 卒後教育1

座長: 藤井ひろみ(神戸市看護大学)

P-32

新人助産師の施設内集合研修の工夫と課題
— 講義形式から実践型研修への移行を試みて —○小川朋子 榊あゆみ 吉田紗穂 明瀬桃子
社会福祉法人聖母会聖母病院

I 緒言

A病院では、2012年より‘新卒助産師研修ガイド’、2013年からは‘助産実践能力習熟段階活用ガイド’に基づいた研修を実施してきた。しかし、評価票、アウトカム、教育プログラムは提示されているが、具体的な運用は各施設に任されている。これまでの研修を振り返る中で、臨床感覚を活かした事例の提示や‘知識としてわかる’から‘実践できる’に近づける研修計画の工夫を考えるようになった。そこで、2015年の新人助産師研修では、講義形式から実践型研修への移行を試みたので、その内容と課題を報告する。<聖母病院倫理審査(承認番号16-5)>

II 実践内容

1. ロールプレイ

9月から12月は、「ハイリスク妊産褥婦のケアと管理」とし、「PIH編」、「GDM、甲状腺機能の異常編」、「産科出血編」、「母子感染編」のテーマで実施した。ロールプレイの前に、グループワークにて事例検討(アセスメントとケアプランの立案)を行う。ケアプランの中で、妊産褥婦への説明が必要な内容についてロールプレイを行い、説明内容と説明方法、先輩助産師への報告方法を中心に振り返りを行った。事例および演習計画立案は、新人教育委員が現場感覚と新人助産師の現状把握を活かし作成した。

2. シミュレーション教育

1月から2月は、「シチュエーション・ベースド・トレーニング」とし、「状況切迫対応編-産科危機的出血-」、「多重課題対応編」のテーマで実施した。シナリオデザインシートに沿って内容を作成した。多重課題対応編は、妊娠悪阻、正常経過の母子、弛緩出血のあった褥婦の初回歩行の3名を受け持ち、対応時の態度、優先順位、安全への配慮、先輩助産師への支援要請の判断を評価した。さらに、研修場面を撮影したビデオを視聴し、実践・経験をリフレクションし、自己課題の明確化に努めた。

III 結果

ステップアップシート、良かった点/改善点の2点にフォーカスした評価票、SMARTゴールを意識した自己課題の明確化による自由記載を基に抽出した。新人助産師からは、「臨床現場に近い状態で実施し、その場で振り返ることができ、明日からの実践につなげやすい」「知識として分かっている、実際の関わりや声の掛け方が出来ないことに気付いた」などの意見があった。新人教育委員からは、「他者の意見やアドバイスにより、自分達の課題や傾向に気付く契機となっていた」「観察はできても次の行動に移すことが困難など、現状を把握できた」などが挙げられた。

IV 考察

実践型の研修時間を増やすことで、普段の新人助産師の思考過程や対象者への接し方の見える化に繋がり、改善点や課題の共通理解を容易にすると考える。しかし、見える化した課題が翌月の研修では改善されたのか、職場内でどの様に指導を受けてきたのか、取り組んだのか等を連動させた研修計画、運営の視点が不足している。

V 今後の課題

明確化した課題を共通認識した上で、ステップアップできるような研修を計画することが課題である。

一般演題(ポスター) 思春期

座長:石走知子(鹿児島大学)

P-33

月経周期に伴う起床時唾液アミラーゼ値の変化と気分、睡眠との関係

藤田小矢香
島根県立大学

I 緒言

女性の月経周期における生体リズムの調査は1990年代より徐々に増加している。月経周期に伴う性ホルモンの変化が気分や睡眠へ影響を与えており、女性のQOLに支障を来す場合がある。特に、月経期は不安や緊張状態にあり、ストレス状態であると考えられている。月経周期においてストレスの指標である唾液アミラーゼが変動していることが考えられる。本研究の目的は、月経周期における起床時唾液アミラーゼ値と気分、睡眠の関係を明らかにすることである。

II 方法

調査期間:平成27年5月から平成28年1月。A大学に職属する女子学生を対象に調査を行った。調査内容は質問紙調査(年齢,身長,体重,月経持続日数,経血量,月経に伴う自覚症状),日本語版Menstrual Distress Questionnaire(以後MDQ),日本語版Profile of Mood States(以後POMS),起床時睡眠調査票(以後OSA-MA版)を行った。MDQは月経前,月経中,月経後について記載し,POMSとOSA-MA版は月経7日前(予測),月経開始日,月経後10日目に記載した。基礎体温測定はテルモ婦人体温計(テルモ電子体温計W520)を使用し,毎朝起床後臥床のまま口腔内体温を測定した。唾液アミラーゼ測定は唾液アミラーゼモニター(NIPRO)を使用し,毎日基礎体温測定後に専用チップに唾液採取し測定した。統計処理はSPSS 24.0 for Windowsを用い,単純集計,相関,一元配置分散分析を行った。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:144)

III 結果

対象者は14名,平均年齢22.9歳(20-32歳)であった。基礎体温の平均は月経前(月経開始1日~3日前)と月経中(月経開始1日~3日),月経後(月経後7日~10日)で有意差がみられた($p < 0.01$)

(表1)。起床時唾液アミラーゼ値は月経前,月経中,月経後で有意な差はみられなかった。月経前と月経後では起床時唾液アミラーゼ値とMDQ,POMS,OSA-MA版で有意な差はみられなかった。月経中では唾液アミラーゼ値とMDQとPOMSに有意差は見られなかった。月経後の起床時唾液アミラーゼ値とOSA-MA版睡眠因子2【入眠と睡眠維持】($r = -.0870, p < 0.001$),睡眠因子4【疲労回復】($r = -0.628, p < 0.05$)で有意な負の相関がみられた。

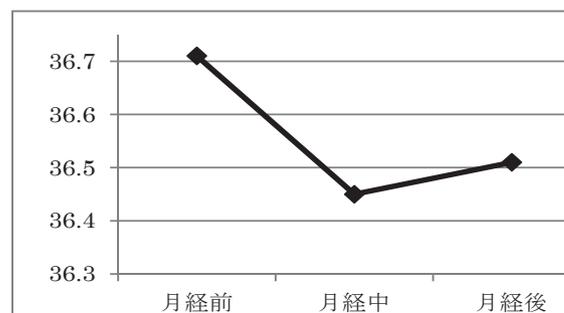
IV 考察

基礎体温の平均から2相性の基礎体温であったと考える。月経周期における起床時唾液アミラーゼ値の違いはみられなかった。しかし,起床時唾液アミラーゼ値と睡眠状態では月経中において【入眠と睡眠維持】と【疲労回復】に相関がみられた。入眠と睡眠維持が維持されない状態や疲労回復がスムーズにいかない睡眠状態の場合,起床時唾液アミラーゼ値が上昇する可能性がある。

V 結論

起床時唾液アミラーゼ値の月経周期における違いはみられなかった。月経中は睡眠状態が起床時唾液アミラーゼ値に影響していることが考えられる。睡眠の質の改善に向けた取り組みを検討する必要がある。

表1 基礎体温の変化



一般演題(ポスター) 思春期

座長:石走知子(鹿児島大学)

P-34

いのちの学習会に参加した中学生の自尊感情

○名取初美 平田良江 萩原結花 伏見正江
山梨県立大学看護学部**I 緒言**

思春期の子どもを対象とした「いのちの学習会」の目的は、彼らの弱く頼りない自尊感情を育み、自分自身のいのちに確信を持って生きることによる不安を感じないように育てることである。そこで、いのちの学習会に参加した中学生の、いのちの学習会終了後の自尊感情を明らかにすることを目的とした。

II 方法

対象:いのちの学習会に参加した中学生。調査方法:いのちの学習会開始前に口頭で研究内容、方法、倫理的配慮等を説明し、学習会終了後に研究依頼文書と質問紙を封筒に入れて配布した。無記名式自記式質問紙に回答後、封筒に入れ密閉した状態で回収した。調査内容:属性(学年・性別)、自尊感情の変化。自尊感情に関する質問は、ローゼンバーグにより作成された尺度の邦訳、東京都の子どもの自尊感情や自己肯定感を高める指導資料、子ども用基本的自尊感情尺度を参考に研究者が作成した10問で、「いのちの学習会」に参加して、質問内容について「強く思うようになった」か、「変わらない」かの2択とした。倫理的配慮:プライバシーの保護と研究協力の自由等について文書と口頭で説明し、調査用紙の回収によって同意とみなした。山梨県立大学看護学部及び看護学研究科研究倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号1502)。

III 結果

A県内8中学校の1119人に調査用紙を配布し、1067部回収した(回収率95.4%)。そのうちすべてに回答があった1031部を有効回答とした(有効回答率96.6%)。中学1年生269人(男子138人、女子131人)、中学2年生203人(男子104人、女子99人)、中学3年生559人(男子281人、女子278人)であった。質問項目に対していのちの学習会後に、「強く思うようになった」を1点、「変化なし」を0点とすると、分布は高得点に傾き、全ての学年において10点が27.1~39.9%を占めた。中央値は1年生と3年生が8点、2年生9点となり、2年生が最も高かった($P=0.000$)。男女別での差はなかった。質問項目別にみると、3学年とも「強く思うようになった」が最も多かったのは「自分以外のいのちも大切」(98.0~87.3%)、次いで「自分以外の人も大切」(97.5~87.1%)、最も少なかったのは「自分のことが好き」(52.0~37.9%)であった。学年別にみると、10の質問すべてで2年生が他の学年より「強く思うようになった」が多く、3年生では9の質問で最も少なかった($P=0.000\sim0.008$)。男女別で「強く思うようになった」人が多かったのは、男子では「自分のことが好き」($P=0.005$)、女子では「自分以外の人も大切」($P=0.029$)であった。学年別男女別では1年生男女の差はなく、2年生では「生まれてきてよかった」($P=0.033$)、「自分のいのちを大切にする」($P=0.036$)、「自分以外の人も大切」($P=0.015$)が女子に多く、3年生の男子において「自分のことが好き」が多かった($P=0.025$)。

IV 考察

本研究対象である中学生の、いのちの学習会への参加後の自尊感情の実態が明らかになった。特徴的であったことは、中学2年生の質問項目の得点が、他学年よりも高かったことである。1年生は小学校からの急激な環境変化の影響を受け、3年生は受験を控えているという背景があり、2年生が最も安定している時期なのであろう。3学年とも、「自分以外のいのちも大切」で「強く思うようになった」が多く、「自分のことが好き」が最も少なかった。回答は、自己より他者や他者との関係を優先的に思考する日本の文化が影響している可能性がある。

V 結論

いのちの学習会に参加した中学2年生の自尊感情に関する質問項目得点が、最も高かった。

一般演題(ポスター) 思春期

座長:石走知子(鹿児島大学)

P-35

高校生における月経教育が月経痛に対するセルフケアの変容に与える効果

○松竹ゆには¹⁾ 宮原春美²⁾ 永橋美幸²⁾

1)福岡大学病院 2)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

I 緒言

近年、思春期の月経に対するケアや教育の必要性が認識されており月経教育が行われているが、正しい知識の普及やセルフケアに繋がっていないことが指摘されている。本研究では、月経教育により月経痛に対するセルフケアの変容につながるかどうか、また、セルフケアの変容に与える要因について検討した。

II 方法

女子生徒に月経教育を行い、教育終了直後と教育終了3ヵ月後に自記式質問紙調査を実施した。教育終了直後の調査は月経教育を受ける前の状況を、教育終了3ヵ月後の調査は月経教育を受けた後の状況を回答してもらった。調査項目は、月経状況、身体・心理・社会的要因(月経痛・月経のサポート状況・楽観性・自覚的ストレス等)、セルフケアの実施状況(病院受診・月経記録・基礎体温・腹部マッサージ・食事をとる等23項目)である。なお、教育前の実施状況を教育直後に調査したのは、月経に関する知識を得た上で月経状況など正しく回答していただくためである。

倫理的配慮:本研究はヘルシンキ宣言及び疫学研究に関する倫理指針に従い実施した。また、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の審査後、承認を得て開始した。

III 結果

1. 教育前後におけるセルフケアの実施状況

1) 新たに実施したセルフケアの有無

教育後に新たに実施者が増えた項目は、【月経記録をつける】【十分な睡眠をとる】【横になる】等であった。

2) セルフケア23項目の実施人数の変化(表1)

教育前後においてセルフケア実施人数が有意に増加した項目は【月経記録をつける】【横になる】【腹部・腰部のマッサージをする】【十分な睡眠をとる】であり、実施人数が有意に減少した項目は【病院の受診】【浴槽に浸かる】【食事を3食しっかりとる】であった。

2. 教育前後におけるセルフケアの変容と身体・心理・社会的要因との関連

1) 新たに実施したセルフケアの有無

月経痛あり群はなし群に比べ、教育後に新たに実施したセルフケアがある者が有意に多かった。

2) セルフケア23項目の実施人数の変化

【月経記録をつける】で、「看病や気にかけてくれる人」のあり群はなし群に比べ、教育後に有意に実施者が増加していた。また、【腹部・腰部のマッサージをする】で、「月経痛」のあり群はなし群に比べ、教育後に有意に実施者が増加していた。一方、【食事を3食しっかりとる】で、「情報を与えてくれる人」のなし群はあり群に比べ、教育後に有意に実施者が減少していた。

IV 考察

実施人数が増加したセルフケアは高校生が容易に実施できるものであり、一方、減少したものは期間や季節が関係していると考えられる。また、本研究により教材提供の重要性や、高校生のセルフケアの実施と継続を支える要因として「月経痛の有無」と「月経のサポート状況」が示唆された。

V 結論

高校生に対して月経に対する正しい知識の提供と対処法の指導を行ったことは意義があったと推察される。今後は行動定着のための支援とセルフケアの月経痛改善における効果を評価する必要がある。

表1. 教育前後におけるセルフケア23項目の実施人数(複数回答) N=123

セルフケア項目	教育前	(%)	教育後	(%)	p値 ^{a)}
病院を受診する	11	(8.9)	3	(2.4)	0.021
基礎体温を測定する	0	(0.0)	1	(0.8)	—
低用量ピルを服用する	1	(0.8)	3	(2.4)	0.500
月経記録をつける	33	(26.8)	49	(39.8)	0.004
横になる	31	(25.2)	50	(40.7)	<0.001
腹部を保温する	30	(24.4)	32	(26.0)	0.839
暖かい服装をする	17	(13.8)	16	(13.0)	1.000
浴槽に浸かる	21	(17.1)	11	(8.9)	0.031
腹部・腰部のマッサージをする	16	(13.0)	30	(24.4)	0.004
ツボ押しをする	5	(4.1)	5	(4.1)	1.000
アロマを焚く	2	(1.6)	0	(0.0)	—
軽い体操ストレッチをする	10	(8.1)	10	(8.1)	1.000
マンスリービクスをする	0	(0.0)	2	(1.6)	—
食事を3食しっかりとる	25	(20.3)	15	(12.2)	0.041
カフェインを控える	3	(2.4)	2	(1.6)	1.000
塩辛いものを控える	1	(0.8)	0	(0.0)	—
甘いものを控える	1	(0.8)	2	(1.6)	1.000
十分な睡眠をとる	16	(13.0)	29	(23.6)	0.029
定期的に運動をする	11	(8.9)	7	(5.7)	0.344
便秘を予防する	6	(4.9)	7	(5.7)	1.000
気分転換をする	14	(11.4)	13	(10.6)	1.000
ストレス発散をする	15	(12.2)	8	(6.5)	0.118
月経をポジティブに捉える	2	(1.6)	2	(1.6)	1.000

^{a)} McNemar検定

一般演題(ポスター) 思春期

座長:石走知子(鹿児島大学)

P-36

高校生と大学生のライフプランと親準備性との関連

○森脇智秋¹⁾ 鈴記洋子¹⁾ 佐原玉恵²⁾

1)徳島文理大学助産学専攻科 2)徳島文理大学看護学科

I 緒言

女性の婚姻年齢の上昇および妊娠・出産年齢の上昇が進み、初めて父親になる年齢も上昇している。また、女性には妊娠・出産に年齢の限界があり、男性も加齢に伴う精子の変化も報告されている。このような中、生殖機能を考慮したライフプランを教育することは重要であると考えられる。そこで本研究では、将来を考え始める高校生と大学生の「ライフプランを考えていること」が、「将来家庭を築き経営していくために必要な子どもの養育・家族の結合・家事労働・介護を含む資質、およびそれが備わった状態」(岡本・古賀, 2004)である親準備性との関連を明らかにすることを目的とした。

II 方法

研究期間は平成27年8月から11月であり、A県内の高校生と大学生を対象とした。本研究は徳島文理大学倫理審査委員会(H27-3)の承認を受け、各所属長に研究の主旨を説明し無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は同居家族・ライフプランの考え・結婚観・親準備性尺度(岡本・古賀, 2004)である。親準備性尺度については、開発者の許可を得て行った。

分析は、ライフプランを「考えている」「考えていない」の2群間で、親準備性尺度得点を比較した。検定はMann-Whitneyを用いた。

III 結果

有効回答が得られた高校生367名と大学生218名を分析した。

高校生と大学生の親準備性得点は、高校生が平均10.85点、大学生は11.43点であり、大学生の得点が有意($p < 0.001$)が高かった。親準備性尺度の下位尺度得点においても、家族結合役割($p < 0.001$)、家事労働役割($p < 0.05$)、介護役割($p < 0.05$)、養育役割($p < 0.05$)において、高校生より大学生のほうが有意に高かった。

ライフプランの考えと親準備性得点の比較では、高校生の親準備性得点は、ライフプランを「考えている」群は11.70点、「考えていない」群は11.15点であり、「考えている」群の得点が有意($p < 0.05$)に高かった。下位尺度得点では、高校生は、ライフプランを「考えている」群が、家事労働役割と養育役割($p < 0.05$)、介護役割($p < 0.001$)が、「考えていない」群より有意に高かった。

大学生の親準備性得点は、ライフプランを「考えている」群は11.56点、「考えていない」群は11.26点であり、「考えている」群の得点が有意($p < 0.05$)に高かった。下位尺度得点では、大学生は、ライフプランを「考えている」群が、家事労働役割と養育役割($p < 0.05$)が、「考えていない」群より有意に高かった。

IV 考察

親準備性得点は、高校生と大学生共に、ライフプランを「考えている」群が「考えていない」群よりも高いことから、ライフプランを考えるという教育は、将来家庭を築き親となる資質の準備を高めると考える。また、高校生より大学生の方が、親準備性得点が高いことは、親元を離れ大学生活を送る中で、家族の大切さを感じながら家事労働力を獲得していることが推察される。

V 結論

高校生と大学生において、ライフプランを「考えている」群が「考えていない」群より、「将来家庭を築き経営していくために必要な子どもの養育・家族の結合・家事労働・介護を含む資質、およびそれが備わった状態」とする親準備性得点が高かった。

一般演題 (ポスター) ウイメンズヘルス

座長: 寺口顕子 (名古屋市立大学)

P-37

1970年代以降の更年期女性を対象にした看護研究の動向

○松井真弓¹⁾ 湯舟邦子¹⁾ 中山香映²⁾ 上田邦枝²⁾

1) 昭和大学保健医療学部 2) 昭和大学助産学専攻科

I 緒言

1986年の男女雇用機会均等法の法律制定後に就職し、働き続けて来た女性達が更年期を向かえる年代となった。今後、この世代の女性達が更年期に生じる様々な不快症状に対処出来る様に、効果的な健康支援が必要である。そこで、更年期女性を対象にした看護研究の動向を概観し、更年期女性の看護を考える上での基礎資料とすることを目的とした。

II 方法

医学中央雑誌Web(1976年~2016年7月)で、更年期を検索語とし、原著論文、看護の条件で絞り込み196件を抽出した。文献内容を確認し、学会誌および紀要を対象に文献研究を除外した78文献を分析対象とした。これらの文献を5年毎の年代別に分け、更に、年代別に【研究目的】を「現状報告」、「介入効果」、「その他」に、【研究方法】を「質問紙調査」、「インタビュー調査」、「測定調査」、「混合法」、「その他」に、【著者】を「医師」、「看護師・助産師」、「看護教員・研究者」、「その他」、【記述内容】に分類し、その動向を分析した。

III 結果

文献数は、1984年以前0件、1985~89年4件、1990~94年0件、1995~99年13件、2000~04年33件、2005~09年14件、2010年以降14件であった。【研究目的】は、「現状報告」が1985~90年は4件全て、1995年より5年毎の年代別で見るとそれぞれ12件、27件、13件、11件であり、「介入効果」は1995年以降に見られた。【研究方法】は、「質問紙調査」が1985~89年4件、1995年より5年毎にそれぞれ11件、27件、9件、10件で最も多かった。【著者】の「看護師・助産師」は、2000年以降見られた。

IV 考察

文献数は、1995年以降に増加し、同時に「介入効果」がみられるようになった。これは、1990年代前半までは、更年期女性の現状を把握する研究が主であったが、1990年代後半から、看護ケアの視点で研究がなされるようになった結果と考えられる。また、全年代で「質問紙調査」が最も多かった。それは、1990年代から更年期の諸症状の評価指標である更年期指数等の尺度が開発され、より客観的に諸症状を分析できるようになったことが影響していると考えられる。2000年以降、看護教員や研究者だけでなく臨床現場の「看護師・助産師」が実施する研究がみられる様になり、更年期女性が、病院を受診する機会が増えた事、看護ケアの対象として認識されるようになった結果であると推察される。

V 結論

更年期女性を対象にした看護研究は、1995年以降に増加すると共に、介入研究がみられる様になった。質問紙調査が中心ではあるが、臨床現場の看護師・助産師が行う研究が増加した。

今後の課題として、更年期女性の保健指導を充実させるために新たな実態調査を行い、現代の更年期女性がおかれている背景と効果的援助を明確にする必要がある。

一般演題(ポスター) ウイメンズヘルス

座長: 寺口顕子(名古屋市立大学)

P-38

妊娠期乳がん・既往乳がん妊産婦への支援

○松岡彩香¹⁾ 片岡弥恵子²⁾

1) 聖路加国際病院 2) 聖路加国際大学

I 緒言

本研究は、第一に妊娠期乳がんを発症した女性と乳がん既往のある妊産婦の事例について、チャートレビューからその女性の背景、診断時期やステージ、治療方法、妊娠経過から産褥期の経過を記述すること、またその中から特徴的な産婦を2事例抽出し産婦の状態と助産師のケアの特徴を明らかにすることを目的とした。

II 方法

妊娠期乳がんのチーム医療を行っている病院1施設において、過去3年間で妊娠期乳がん・既往乳がん妊産婦全事例のチャートレビューを行った。次に、その中から妊娠期乳がん女性1名、既往乳がん妊産婦1名を抽出し、主に関わった助産師3名にインタビュー実施した。チャートレビューによって得られた量的データは、度数、記述統計量を算出し、インタビューによって得られた質的データは、時間軸に沿ってカテゴリを作成した。倫理的配慮として、本研究で用いた対象者の個人情報の秘密を厳守することを前提に、調査場所となった施設やインタビューの対象となった助産師が特定されたり不利益を被ることのないよう十分配慮し、承諾の書面を得た上で実施した(承認番号14-051)。

III 結果

2012年~2014年研究協力施設において、妊娠期乳がん妊産婦は12名(0.35%)、既往乳がん妊産婦8名(0.23%)であった。妊娠期乳がん妊産婦の平均年齢は37歳だった。9割の産婦が乳房のしこりを自覚していたが、「妊娠による乳腺肥大」と自己判断し経過観察していたため、6割の産婦が自覚症状から診断に至るまで1ヶ月以上かかっていた。なんらかの乳がん発症リスク因子を持っていた産婦は91.7%であった。

既往乳がん妊産婦は、平均36歳時に乳がんを発症し、分娩時年齢は平均41歳であった。そのうち62.5%が不妊治療を受けていた。

乳がんを持つ産婦への支援は事例によって異なっていたが、授乳支援の場面では【産婦の思いを引き出しできる限り思いを大切に授乳支援】、【授乳できないことで母親の自信が揺らがないような支援】という共通の特徴が見られた。その支援を通して、産婦は【精神的にリラックスする】と同時に【母親としての自信】を持つようになっていた。また、医療チームの連携については1カテゴリ【他科と産婦の情報共有を行う】が抽出された。

IV 結論

研究協力施設では、3年間で20名の妊娠期乳がんおよび既往乳がん女性が出産していた。妊娠期乳がん妊産婦は、乳房の妊娠性の変化により発見が遅れる傾向があった。助産師のケアは事例により多様であったが、授乳支援の場面では特徴が見られた。助産師の役割として、妊婦健診における乳がんのリスクアセスメントおよび乳房触診法の実施、Breast Awarenessを基盤とした乳がん啓発活動を行うことが求められている。また、授乳は母子双方にメリットがあることから、産婦の意向を確認しながら支援していくことが必要が示唆された。

一般演題 (ポスター) ウイメンズヘルス

座長: 寺口顕子 (名古屋市立大学)

P-39

ドメスティック・バイオレンスの看護教育における課題について

○遠藤みどり 北原玉依 鈴木由美
国際医療福祉大学**I 緒言**

平成13年に制定されたDV法の制定後、佐々木らによるとドメスティックバイオレンス(以下DV)に対する看護職者の現状と課題を検討し、医療現場での被害者に対する行動や対応への戸惑いがある現状が明らかとなり、DV支援に関する研修の充実と、看護教育におけるカリキュラム構築への取り組みが課題であると述べている。そこでリプロダクティブヘルスの視点から、看護教育に優先すべき内容を検討し、看護支援の基盤づくりの示唆を得ることを目的とした。

II 方法

医学中央雑誌Web版で、配偶者虐待、ドメスティック・バイオレンス、デートDVなどのキーワードにて会議録を除く原著論文97件、及びDV被害61件で重複する文献を除外した結果、76件を対象文献とした。複数の研究者で入手できる文献を精読し、入手不可能なものは抄録より内容を把握し、Rodgersの概念分析の方法で分析を行った。

III 結果

質問紙法等の量的研究によるものが39件、半構成的面接法によるものが21件、そのうちグランドセオリーによるものが2件、KJ法によるものが1件、事例研究が8件、及び文献レビューが3件であった。1) 属性: デートDVの認識、妊娠中からのスクリーニング、早期発見、先入観や第一印象による解釈と偏見としての二次被害/二次加害、研究参加者による認識の相違、精神的暴力に対する多様な認識 2) 先行要件: パートナーの存在、交際/婚姻、パートナーの親のDV、ジェンダー、文化、セルフエスティームの相違、看護職者の知識や認識が不十分、戸惑い 3) 帰結: DV教育プログラムの開発、研修会、適切な認識、社会資源とフォローアップ、安全の確保、医療者を含む他職種の連携であった。看護教育に関連した文献は殆ど見られなかった。

IV 考察

児玉らによると半数近く(45%)は看護師として関わりたい気持ちはあっても知識と技術に自信がない、また25%は責任が大きくなることへの不安があると答え約7割の看護師が専門的な知識や技術教育を受ける事を希望していた。対象文献は教育システムの構築及びDVについての支援に困難感を感じている報告が多いため、先入観やジェンダーバイアスの払拭が困難感の軽減に有効であると考え、DV被害者の安寧を確保し、二次被害に遭遇させないための基本であり優先度が高いと考える。また、デートDVなどは年代が若い看護学生でも理解しやすいため、身近な状況を例にとったプログラムの開発が期待される。ジェンダーは母性看護学でも触れるため、概念を適切に教授することの重要性が示唆された。

V 結論

DV支援においては、看護学生時代からジェンダーバイアスについて適切に認識し、DVについて正しい認識を持つことから支援策が始まると考える。看護職者においては研修の必要性も高いため、具体例を用いてわかりやすいプログラム内容の検討が期待される。

一般演題(ポスター) 卒後教育2

座長:川田美由紀(関西福祉大学)

P-40

助産師のキャリア発達支援に関する研究(第一報)

—N大学助産学同窓会員のキャリア発達における困難の時期・内容・対処行動—

○藏本直子¹⁾ 板谷裕美²⁾ 田中泉香³⁾ 星貴江¹⁾藪田綾⁴⁾ 小木曾友美⁵⁾ 土屋啓子⁶⁾ 北川眞理子³⁾

1)人間環境大学 2)滋賀県立大学 3)名古屋市立大学大学院

4)名古屋市立大学病院 5)横西産婦人科 6)総合病院南生協病院

I 緒言

助産師の活動分野は多岐にわたるが、どの分野にあっても個々の助産師は生涯を通じたキャリア発達の視点から、成長を積み重ねていく必要がある。本研究では、助産師教育修了後、一定のキャリアを積む同窓会員を対象に、キャリア発達における現状と課題を明らかにし、同窓会が卒後継続教育の一端を担うことに対して示唆を得ることを目的とした。

II 方法

N大学助産学同窓会に所属している会員110名に対して、郵送法にて無記名自己記入式質問紙調査を実施した。データ収集期間は、2016年1月から4月であった。調査内容は、基本属性(助産師養成課程、経験年数、就業先、雇用条件、転職回数等)、勤務継続への困難の有無と困難を感じた時期・内容、困難に直面した

際の対処行動、キャリア発達における悩み、キャリア形成への努力であり、自由記載にて回答を求めた。自由記載項目は、記述内容を出来事ごとに意味内容を変えないように要約してコード化し、コードを相違点と共通点について比較分析し、カテゴリー化を行った。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を得て実施した(承認番号15028-1)。

III 結果

有効回答数45名(回収率40.9%)のうち、勤務継続への困難有と回答した者は31名(68.9%)であった。困難を感じた時期は、卒後1年未満が11名で最も多かった。**勤務継続への困難の内容**に関する記述は、61コード、25サブカテゴリーから10カテゴリー【専門性の発揮困難】、【職務への重い責任】、【多忙な業務による心身の疲弊】、【役割変化への負担感】、【役割期待への自信の欠如】、【リアリティ・ショック】、【人間関係構築の困難さ】、【組織やチームとの意見の不一致】、【目標とするキャリアモデルの喪失】、【仕事と家庭の両立困難】に分類された。また、**困難に直面した際の対処行動**に関する記述は、54コード、15サブカテゴリー、7カテゴリー【良き理解者の存在と相談できる良好な環境】、【心身を健康に保つための生活上の工夫】、【プラス思考への転換】、【円滑な人間関係構築のための努力】、【助産実践能力を向上するための取り組み】、【自己成長に向けた前向きな行動】、【乗り越えられずに離職】に分類された。

IV 考察

養成課程や経験年数に係わらず、7割の助産師が勤務継続に困難を抱え、対処行動を取っていた。また、困難の内容は困難が生じる時期によって異なっていた。これらの困難の内容はキャリア発達に大きな影響を与えるため、個人のキャリアニーズと組織のニーズとの一致を図り、お互いが発展できる関係づくりが重要であると考えられる。

V 結論

本研究から、N大学助産学同窓会員の卒業後のキャリア発達における困難の時期と内容、困難に直面した際の対処行動が明らかとなった。卒後1年未満は勤務継続への困難を抱える割合が高いため、基礎教育と連携を密にし、在学中から同窓会が後援できるような取り組みが必要である。また、同窓会として会員相互のネットワークを利用し、会員相互が共に成長・発達できるような体制を構築したいと考える。

一般演題(ポスター) 卒後教育2

座長:川田美由紀(関西福祉大学)

P-41

助産師のキャリア発達支援に関する研究(第二報)

—N大学助産学同窓会員のキャリア発達における悩みの様相と成長に向けた努力—

○板谷裕美¹⁾ 藏本直子²⁾ 田中泉香³⁾ 星貴江²⁾藪田綾⁴⁾ 小木曾友美⁵⁾ 土屋啓子⁶⁾ 北川真理子³⁾

1)滋賀県立大学 2)人間環境大学 3)名古屋市立大学大学院

4)名古屋市立大学病院 5)横西産婦人科 6)南生協病院

I 緒言

本研究は、助産師教育修了後、一定のキャリアを積む同窓会員を対象に、キャリア発達における現状と課題を明らかにし、同窓会が卒後継続教育の一端を担うことに対して示唆を得ることを目的として実施した。第1報に続き本報では、同窓会員のキャリア発達における悩みの内容と、キャリア形成のために努力していることについて明らかになったことを報告する。

II 方法

第一報と同様、郵送法にて無記名自己記入式質問紙調査を実施し、キャリア発達における悩み、キャリア形成への努力、および同窓会に求めることについて自由記載による回答を求めた。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を得て実施した(承認番号15028-1)。

III 結果

キャリアに関する悩みがある者は31名(68.9%)であり、その記述は56コード、23サブカテゴリーから7カテゴリー【進路選択に対する二者択一のゆらぎ】、【職場環境への悩み】、【助産業務からの離脱による専門性の発揮困難と助産臨床復帰への不安】、【助産実践能力の低下や不足に対する不安】、【子育てからの職場復帰への不安】、【女性としてのライフイベントの模索】、【ワークライフバランスのとり方への不安】に分類された。また、キャリアを積むために努力していることがある者は43名(95.6%)であり、その記述は77コード、20サブカテゴリーから9カテゴリー【勉強会や研修会、学会等への参加を通じた継続学習と自己研鑽】、【研究活動を通じた助産学への貢献】、【後輩育成・指導への貢献】、【自己学習の継続と最新知識の習得】、【助産実践活動への機会をつくりチャンスを生かす努力】、【専門分野別スキルアップへの努力】、【大学・大学院への進学を通じた学問の考究】、【先輩や同僚など第三者との学びの共有】、【日々の助産実践の蓄積と専門性の追求】に分類された。同窓会に対する希望には【効果的な講演会や研修会の開催】、【同窓会員同士の相互交流】、【同窓会組織の継続と活動の発展化】の3カテゴリーが抽出された。

IV 考察

助産師資格取得後の経過年数に関わらず、半数以上の助産師は今後の進路選択に迷いや悩みを抱えており、このまま今の状況を継続するか否か、どこでワークライフバランスのおりあいをつけるかといったキャリアのあり方を、個人で模索している現実が浮かび上がった。しかしどのような状況下にあっても、様々な形で卒後継続学習を積み、自己研鑽を図っている姿も明確となった。同窓会の場で、講演や研修会の開催、キャリア形成についての情報提供を希望している現状から、個々の助産師が自律してキャリア形成をしていくために、同窓会が卒後の生涯学習活動の場として機能する意義は大きいと考えられる。

V 結論

本研究から、N大学助産学同窓会員の卒業後のキャリア発達における悩みの様相とキャリア形成に対する努力の内容が明らかとなった。助産師としての年代を超えて、相談や支援を担える同窓会が、在学中から卒後教育を見据えた学習活動や、相談支援活動の場として機能できる体制を構築していくことが今後の課題である。

一般演題(ポスター) 卒後教育2

座長:川田美由紀(関西福祉大学)

P-42

A 県での助産実践能力習熟段階についての検討
—看護協会助産師職能委員会での取り組み—

○小林紀子¹⁾ 井原妙子²⁾ 酒井佳代³⁾ 野口純子⁴⁾
 1)三豊総合病院 2)回生病院 3)香川大学医学部附属病院
 4)香川県立保健医療大学

I 緒言

産婦人科医が減少する中で平成15年頃から助産師の活用を推進するようになり、日本看護協会では、助産師の実践能力を強化する仕組みとして助産実践能力習熟段階(以下CLOCMiP)を公表した。香川県看護協会助産師職能委員会においても、CLOCMiPの普及と推進に取り組み、平成26年度での調査では31名の助産師が申請予定という報告を得た。より多くの助産師が申請できるよう研修会の企画・他団体の研修の情報発信などの準備を行った。その結果、平成27年度香川県では91名のアドバンス助産師が誕生した。本研究の目的は、申請状況の把握と申請への支援及び今後の認証申請に向けての課題を検討することである。

II 方法

時期:平成28年1月30日~2月15日。対象:香川県看護協会会員の助産師242名。調査方法:調査目的を明記した文書と無記名自記式質問紙を配布、調査票への回答をもって同意を得たこととし、個別封筒にて回収。内容:研修会参加の有無と研修内容、申請の有無、今後の申請予定、申請しなかった理由など。分析方法:単純集計。倫理的配慮:香川県看護協会看護研究倫理審査委員会の承認を得た。

III 結果

回収された218名(回収率90.5%)を分析した。平均年齢39.2歳、経験年数は1~49年。平成27年度研修受講は124名。多かったのは、CTGの判読と子宮収縮薬使用上の留意点82名、医療安全と助産記録74名であった。平成28年度の研修は155名が希望。多かった項目としてCTG判読に関する研修123名、フィジカルアセスメントに関する研修116名であった。平成27年度申請の有無は、「有」76名、「無」140名であった。申請しなかった理由として一番多かったのは、受講していない研修がある89名であり、ついで分娩件数不足や妊娠期健康診査不足、プライマリーケース不足が多かった。今後の申請予定は88名であった。

IV 考察

平成27年度の申請者は76名と平成26年度に実施した調査よりも2倍以上に増えた。それは、再度CLOCMiPの必要性を広めたことや看護協会での研修の実施、学会の案内をしたことにより、助産師が申請に向けて意欲的になったのではないかと考えられる。今回申請しなかった理由として、必須研修が未受講、もしくは受講証明がないことがあり、看護協会での研修を希望する人も多く、今後も企画していく必要がある。また、経験年数が短く、分娩件数や妊婦健診数が少ないことも申請しない理由にあり、ライフスタイルやそれぞれの病院での配置にもよるが、個々の状況に応じて経験を積んでいく必要がある。

V 結論

平成27年度は平成26年度の申請予定者より2倍以上の助産師が申請することができた。今後も継続的に申請できるようポートフォリオの活用や計画的に研修が受講できるような情報提供と出向制度の活用及び継続的な研修のシステム化が重要と考える。

一般演題(ポスター) 卒後教育2

座長:川田美由紀(関西福祉大学)

P-43

当院における分娩後出血に対するシミュレーション研修の実際

○神谷桂 佐藤亜紀子
武蔵野赤十字病院**I 緒言**

分娩時の多量出血は、母体死亡の主要な要因であり、また復古や母乳分泌に影響するなど褥婦の健康な生活を脅かす。先行研究ではリスク因子が列挙されており、ハイリスク妊産婦に対しては十分な準備を持って関ることができる。しかし日々の臨床では、リスクの多寡によらず、分娩時の多量出血を経験している。分娩時の多量出血は早期止血が最重要であり、同時に輸液、薬物療法、輸血療法が行われる。今回、私たちは当院の助産師を対象とし、出血時の対応と異型適合輸血(以下、異型輸血)について、適切に行動できることを目標にシミュレーションを含む研修を行った。

II 実践内容

これまでの多量出血事例の振り返りから、薬物療法・輸血療法について【医師の見解や指示が統一されておらず混乱する】【輸血指示の種類(異型輸血、不規則抗体省略等)が複数あり混乱する】【受領手続きに不慣れ】【受領後の保管方法が曖昧】があげられた。これらを解決するために、見本DVDを作成し、伝票運用である異型輸血用チェックリストの作成と周知をした。また産科出血の基礎知識および当院における異型輸血について講義、止血方法(双手圧迫)および異型輸血の受領・ダブルチェックについてのシミュレーションを行った。シミュレーションは、全員が手技を体験できるよう6名以下の小グループ編成で計12クール行った。評価は自作の質問紙を用い、研修前後で学習目標達成度を評価した。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

研修は2016年5~6月に実施した。本研修の準備期間に、産科医師や輸血部との協議を重ねた結果、多量出血時の使用薬剤の統一がなされ、緊急性が高く10分以内に輸血を行う場合には異型輸血を第一選択にすることを確認した。双手圧迫用のシミュレーターとして、冷凍していない大きめの保冷剤を用いたが、これは両手で握ることで軟らかい状態から硬くなる状態を体感でき、弛緩した子宮に触れたことのない若い助産師の理解を深めるために有用であり、「双手圧迫の感覚が体験できたのが良かった」という感想が多かった。また、学習目標の到達度では「輸血受領の手続きや運搬方法が理解できた」(研修前57%, 研修後84%)「受領後の保管方法が理解できた」(研修前36%, 研修後90%)「ダブルチェックの不安がなくなった」という評価が得られ、講義および全員が手技を体験するシミュレーションにより理解を深めることができたと考えられる。

IV 今後の課題

産科出血は手術室や救急外来でも起こり得るため、当該部署の医師、看護スタッフもスムーズに異型輸血を行うことができるよう、対象を拡大して講義・シミュレーションを行っていくことが今後の課題である。

一般演題(ポスター) 妊娠期・支援2

座長:野口ゆかり(九州大学)

P-44

肺結核合併妊婦への助産ケアの実践
—妊娠期から産褥期までの一事例の分析から—

飯嶋玲奈

山梨県立中央病院総合周産期母子医療センター

I 緒言

我が国における結核の罹患率は欧米諸国と比較すると高く、世界的に見ると中まん延国に属する。しかし結核合併妊婦に対するケアの報告は非常に少ない。今回肺結核治療のため、妊娠中期に入院した妊婦に対し助産ケアを行ったので報告する。

II 実践内容

A氏1経産婦、妊娠31週血痰を主訴に受診、結核菌3+で肺結核と診断され、33週にB病院に入院。未婚で、パートナーから援助を受けていた。A氏の実母は東南アジア在住で、結核の可能性が高くA氏と年に数回の交流があった。診療録、看護記録よりA氏へ行った助産ケアを抽出した。倫理的配慮として、A氏に本研究について文書と口頭にて説明し同意を得たうえ、山梨県立中央病院看護局看護研究倫理審査会の承認(No.28-38)を受けた。

III 結果

[妊娠期] 入院直後から隔離病棟に入院となった。A氏は結核に対する知識が乏しく、疾患そのものや内服薬が胎児に影響しないか心配する言葉が聞かれたため、結核が妊娠分娩産褥と児に与える影響について知識の提供を行った。産後の母子分離を予測して母乳育児、児との面会の時期や方法について具体的にイメージできるようにA氏に伝えた。一方、助産師間でも、A氏の希望に沿って育児が進められるよう、ケアの方法について検討、共有した。その結果、A氏の結核やその治療に対する理解が深まり、治療への前向きな行動変容が確認された。また、A氏は2人暮らしで、入院に伴い第1子は児童相談所で一時保護をされていた。A氏には第1子の健康や生活を案じて分離不安が生じていた。そのためパートナーから第1子の様子を伝えてもらうよう依頼したことで分離不安が軽減された。A氏は隔離病棟でINH, EB, RFPで内服治療を開始、2週間後の喀痰検査陰性のため隔離解除となり一旦退院した。妊娠経過は母子ともに順調であった。

[分娩後] 予定通り入院し分娩となったが、児の先天性感染が否定されるまでICU隔離室に入院し、児の隔離解除後も、母子ともに喀痰などの培養が陰性と確認されるまで、面会制限が加わり母子分離状態となった。妊娠33週から9ヶ月間内服継続中の抗結核薬は授乳への影響が少ないことから、産後まもなく搾乳を開始した。ICUスタッフには搾乳の飲ませ方や基本的な新生児ケアを伝える一方で、A氏には児の状態や授乳の様子などの情報提供を行った。その結果、「よかった、うれしい」と笑顔で反応が返ってきたり、早く会って抱っこしたいと願ったりするようになっていた。また、A氏だけでなくパートナーに対しても、産後の心身の変化、搾乳管理、感染予防など退院後を見据えた保健指導を行ったことで、退院後スムーズな育児行動、生活に繋がっていった。

IV 考察

結核合併妊婦の助産ケアについての文献は少なく、どのようなケアを進めていくか確立されていない。重要なことは、感染対策と、母子分離を余儀なくされる環境下での母児に対するケアである。本事例では妊娠経過は順調であったが、喀痰培養結果で陰性と確認されるまで母子分離となった。妊娠期から、予期的な保健指導や情報提供を行うことで、母親はそれらを受け入れ対処行動をしながら母親役割を遂行できることが示唆された。さらに、正しい疾患に対する知識を持つことは、本人のみならず家族の健康も支えることができると期待される。

V 今後の課題

結核合併妊婦には、さまざまな治療に伴う制限が課せられることがある。助産師として、結核合併妊婦であっても母児の健康を守り、母親役割を遂行できるような助産ケアを確立していく必要がある。

一般演題 (ポスター) 妊娠期・支援2

座長:野口ゆかり(九州大学)

P-45

周産期女性のメンタルヘルスにおけるオメガ3脂肪酸摂取の
効果に関するシステマティックレビュー○吉田裕子¹⁾ 和多田抄子¹⁾ 立岡弓子²⁾

1)滋賀医科大学大学院 2)滋賀医科大学

I 緒言

産後のうつ症状の悪化が誘因となり、0歳児を道連れにした母親の自殺の多さが社会問題となっており、妊娠期からの女性のメンタルヘルスに向けた助産師の介入の必要性が注目されている。

本研究では、妊娠期からの切れ目ない助産師による周産期うつに対する予防的ケアに、オメガ3脂肪酸の積極的な摂取に着目した。オメガ3脂肪酸は、体内で合成できない不飽和脂肪酸であり、うつ症状を軽減する効果があるとされる栄養素である。オメガ3脂肪酸が心の健康に効果があることのエビデンスが実証できれば、助産師として妊娠初期から積極的にオメガ3脂肪酸の摂取を心がけていくことができる。

本研究では周産期女性のメンタルヘルスに対するオメガ3脂肪酸の投与効果のエビデンスについて考察を行うことを目的に系統的レビューを行った。

II 方法

1. 文献検索過程

The Cochrane Central Register, MEDLINE via Ovid を使用した。対象論文の適格基準 (PICO) は、P:妊娠女性, I:オメガ3脂肪酸の摂取, C:プラセボ摂取, O:産後うつ病発症 (EPDS, HAM-D, BDI による判定) とし、PとIから検索式を作成し、公表バイアスを除去した。2003年から2014年の文献から339文献がヒット、PICOに忠実に除外し最終的に8文献を対象とした。

2. 論文の質の評価

研究者3名で評価を行った。Cochrane risk of bias toolを活用し、参加者の選択、交絡因子、曝露の測定、アウトカム評価のブラインド、不完全なアウトカムデータ、選択的なアウトカム報告の6項目で、high risk of bias, low risk of bias, unclear risk of bias で評価を行った。

III 結果

研究対象は、妊娠中でメンタルヘルスに問題のなかった文献が4件、大うつ病が3件、産後うつ病ありが1件であった。サンプルサイズは26名から126名であった。オメガ3脂肪酸の投与は、EPA+DHAが5文献、DHAのみが3文献であったが、EPA・DHAとも投与量は統一されていなかった。調査期間は妊娠16週から産後3カ月であり投与期間は8週間であった。アウトカムの評価は、EPDS, HAM-D, BDI 得点であったがうつの基準点は異なっていた。オメガ3脂肪酸摂取が産後うつ病に対して効果があるとの結論に至った文献3件、5文献は明らかな効果は認められなかった。

IV 考察

8文献からオメガ3脂肪酸の妊娠期からの継続投与とメンタルヘルスの評価をEPDS, BDI, HAM-D から検討したが、投与量やカプセルの組み合わせが異なっていた。効果があるとした研究では、EPAとDHA量で、EPA投与量が多い設定であった。

本レビューは2つの限界がある。第一にオメガ3脂肪酸投与時期と継続投与期間が統一されていないこと、第二にEPDSが多く使用されていたが判定得点の基準が調査した国により異なっていた点である。

V 結論

周産期女性のメンタルヘルスのための、妊娠期からのオメガ3摂取の効果はエビデンスレベルに達していない。

一般演題(ポスター) 妊娠期・支援2

座長:野口ゆかり(九州大学)

P-46

妊娠10か月の妊婦の体形への不満と抑うつ状態の関連

○土屋さやか¹⁾ 大橋一友²⁾

1)名古屋大学大学院 2)大阪大学大学院

I 緒言

妊娠中は大きく体形が変化し、我々はすでに日本人妊婦に体形への不満がみられていることを明らかにしている。妊婦以外を対象とした先行研究では、体形への不満が抑うつ状態と関連することはよく知られている。社会的にやせていることが良いとされる現代を生きる女性にとって、妊娠中に変化する体形に対する不満は心の健康への脅威となる可能性がある。そこで本研究では、妊娠中に最も体形が変化している妊娠10か月の女性の体形への不満と抑うつ状態の関連について検討した。

II 方法

2015年1月から7月に、産婦人科医院に通う妊娠10か月の妊婦161名に体形への不満と抑うつ状態を調査する質問紙を配布した。体形への不満の評価には言語的な方法と視覚的な評価方法を用いた。言語的評価には、国民健康・栄養調査で使用されている5段階のリッカート尺度を用いた。視覚的評価には、複数の妊娠10か月の妊婦の写真から研究者が独自に作成したシルエット図を使用した。抑うつ状態の評価にはCES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)を用いた。それぞれの関連の検討には χ^2 二乗検定、t検定を用いた。統計的有意水準は5%とした。

本研究は、大阪大学保健学倫理委員会の承認(No.301)と研究参加者の同意を得て行った。

III 結果

135名(83.9%)の対象者から質問紙を回収した。対象の平均年齢は33.0(± 4.3)歳、経産歴は0.13(± 0.34)だった。自身の体形に「満足していない」、「あまり満足していない」と答えたのは44名(27.3%)だった。また、CES-Dでの抑うつ状態のカットオフ値である16点以上は23名(17.0%)だった。言語的体形不満を示す群ではCES-Dカットオフ値以上を示したのは11名(25.0%)であった($P=0.073$)。CES-Dカットオフ値以上とカットオフ値未満の視覚的な体形不満には差はみられなかった($P=0.699$)。

IV 考察

本研究では、妊娠10か月の女性の体形不満と抑うつ状態の関連はみられなかった。この結果は、若年女性や成人女性で得られている知見と異なるものであり、妊娠期には他の時期に見られない心理的な影響が存在する可能性を示唆している。先行研究では、妊婦は大きくなる身体に対し、肯定的な感情と否定的な感情の双方をもつとされている。今後の研究では、妊婦の否定的な感情だけでなく、肯定的な感情に焦点をあてる必要がある。

V 結論

妊娠中に最も体形が変化している妊娠10か月の体形に関する不満は抑うつ状態との関連を示さなかった。

一般演題(ポスター) 妊娠期・支援2

座長:野口ゆかり(九州大学)

P-47

妊娠後期女性のパートナー・子どもへの怒りの対処方法

○増澤祐子¹⁾ 馬場香里²⁾ 片岡弥恵子²⁾ 江藤宏美³⁾

1) 聖路加国際大学大学院博士課程 2) 聖路加国際大学

3) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

I 緒言

怒りの感情への対処方法は、パートナーや子どもとの良好な家族関係の構築に影響する。家族関係が正常に機能していない事例として、ドメスティック・バイオレンス(DV)や児童虐待の例が挙げられる。本研究は、パートナーや子どもへの怒りの感情に対する、妊娠後期女性の対処方法について記述することを目的とした。

II 方法

国内3施設で実施したDV・虐待に関連する質問紙調査のデータの一部を用いて本研究を実施した。回答を得た妊娠30週以降の妊婦416名を対象とした。怒り(イライラしたり、怒りがこみ上げたりした時)の感情の対処方法について複数回答を求め、その他として自由記載を設け、記述統計と自由記載の内容分析を行った。研究の主旨、個人情報保護等について書面と口頭で説明し同意を得た。所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(11-039)。

III 結果

パートナーへの怒りの対処について、初・経産婦401人から回答(複数回答)を得た。「叫ぶ・泣く」と回答したのは174人、「物にあたる」58人、「家を飛び出す」19人、「人をたたいたり、けったりする」8人であった。その他として自由記載があったのは145人だった。内容分析の結果、抽出されたカテゴリで度数の多い順に【パートナーに話す】、【我慢する】、【パートナー以外に話す】、【怒りを表出する】、【気分転換をする】、【自分を落ち着かせる】の6つが抽出された。

子どもへの怒りの対処について、経産婦208人から回答(複数回答)を得た。「叫ぶ・泣く」と回答したのは62人、「物にあたる」31人、「家を飛び出す」3人、「人をたたいたり、けったりする」9人であった。自由記載があったのは96人だった。内容分析の結果、順に【叱る】、【子どもに話す】、【自分を落ち着かせる】、【子ども以外に話す】、【気分転換をする】、【我慢する】、【怒りを表出する】の7つが抽出された。

IV 考察

パートナー、子どもへの怒りの対処は、類似した回答傾向であり、ほぼ同様のカテゴリが抽出された。これらは、怒りの表出や主張、抑制するという対処方法に分類される。先行研究では、適切な怒りの表出、主張は、他者との共感や相互理解をもたらす、対人間の信頼を増すが、怒りの抑制は精神的な不健康と関連するとしている。怒りの対処方法と、DVやうつ、児童虐待や女性の健康との関連の検討が今後の課題である。

V 結論

パートナーおよび子どもへの怒りの対処は、叫ぶ・泣く、物にあたるという怒りの表出が多かった。一方、話をしたり、自分を落ち着かせたりする等、怒りの抑制という対処も見られた。妊婦と家族の精神的な健康や良好な関係性の構築に向けて、望ましい怒りへの対処方法を検討する必要がある。

一般演題(ポスター) 妊娠期・支援2

座長:野口ゆかり(九州大学)

P-48

初産婦へのレオポルド触診法がセルフケア行動の内発的動機づけに与える効果

○釘宮里佳¹⁾ 永橋美幸²⁾

1) 国立成育医療研究センター

2) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科看護学講座

I 緒言

妊娠期は、妊婦自身が適切なセルフケア行動を実践することが必要であり、そのためには「内発的動機づけ」を向上させることが重要であると考えられている。そこで本研究は、レオポルド触診法は、妊婦のセルフケア行動における内発的動機づけの向上につながるか否かを検討することを目的とする。

II 方法

A県内にある一般産科クリニックの妊婦健康診査を受診する妊娠32週から妊娠33週の初産婦を対象とし、研究の同意が得られた順にレオポルド触診法を実施する介入群と、質問紙調査のみ実施するコントロール群に割り付けた。質問紙調査は、連結可能匿名化した質問紙を使用し、妊婦健康診査前、妊婦健康診査終了後、2週間後の妊婦健康診査前の計3回実施した。レオポルド触診法は、1回目の質問紙調査後に実施し、主に子宮底、胎児の背中、足、頭を妊婦と一緒に触知した。調査項目は、対象の属性、妊婦セルフケア行動動機づけ評定尺度短縮版、胎児愛着尺度日本語版(PAI)を用いた。有意水準は5%未満とした。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実施した。

III 結果

対象者37名全員に研究協力の承諾が得られた。回答に不備があったものを除外し、有効回答35名(介入群17名、コントロール群18名)を分析対象とした(有効回答率94.6%)。対象者の属性及び内発的動機づけ得点の3時点の経時的変化を比較した結果、2群間に有意な差は認められなかった。胎児愛着得点は、介入群において妊婦健康診査前と2週間後の間に有意な差が認められた($p=0.030$)。しかし、両群を3時点でそれぞれ比較したところ、有意な差は認められなかった。次に、内発的動機づけ得点と胎児愛着得点の関連をみたところ、両群共に3時点すべてにおいて有意な正の相関が認められた(表1)。

表1 内発的動機づけ得点と胎児愛着得点の関連

調査時期	胎児愛着得点					
	介入群 (n=17)			コントロール群 (n=18)		
	妊婦健診前	妊婦健診終了後	2週間後	妊婦健診前	妊婦健診終了後	2週間後
内発的動機づけ得点	妊婦健診前	. 0.496*			0.673**	
	妊婦健診終了後	0.645**		0.632**		
	2週間後	0.802***			0.577*	

Pearsonの積率相関係数

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$ **IV 考察**

今回の結果から、レオポルド触診法による胎位の確認は、妊婦セルフケア行動の内発的動機づけ得点及び、胎児愛着得点の向上にはつながらなかった。この結果から、今回は一度の実施であったことや、妊娠初期と中期に実施した先行研究と本研究は、ほぼ同等の得点であることから内発的動機づけは妊娠期間では変容しにくいことが考えられた。しかし、内発的動機づけと胎児愛着に関連があったことから、継続的に妊婦の胎児愛着に働きかけることで、内発的動機づけに影響を与えることができる可能性が示唆された。

V 結論

今回実施したレオポルド触診法は妊婦のセルフケア行動の内発的動機づけの向上にはつながらなかったが、継続した支援を行うことで、向上していく可能性が示唆された。

一般演題(ポスター) 産褥・子育て支援

座長: 竹内美由紀(香川県立保健医療大学)

P-49

産後1ヶ月の母親の育児不安と自尊感情との関係

久保田隆子
高崎健康福祉大学大学院**I 緒言**

産後1ヶ月までの育児は、児が胎外環境に適応していく時期であり、睡眠-覚醒のリズムもできておらず、体調管理や栄養状況に細かい配慮が必要で、頻回の授乳やおむつ交換など育児に手間がかかる。母親は出産後の回復途上であり、慣れない育児に疲労感を感じやすく、精神的にも不安定になりやすい状況である。退院後大多数の母親が家事援助を受けていたにも関わらず、初産婦・経産婦とも睡眠不足による疲労感があり、乳房トラブルや育児放棄感、自信喪失感を経験し、子どもの栄養のことや皮膚のこと、睡眠のことや育児の仕方に関する不安を抱えている。

そして母親となり子育てすることにおいて、自己に対して「これでよい」と感じる自尊感情が高いことが母親になる過程で生じる様々な問題への対処能力を高め、適応していく鍵になる。

本研究の目的は、産後1ヶ月の母親を対象とした調査の記述回答を整理し、育児不安と自尊感情に影響を与える単語を明らかにし支援方法の示唆を得ることである。

II 方法

対象: 乳児健康診査1ヶ月を受診した母親を対象とした。

期間: 平成27年8月11日~平成27年10月31日。

方法: 承諾を得られた母親に自由記述式調査票と返信用封筒を配布し郵送回収した。

自尊感情の測定にはRosenberg自尊感情尺度を使用し、その回答を自尊感情得点の平均点で2群分けをして高低群とした。

「退院から1ヶ月健診までの期間、どのような気持ちで過ごしましたか」の自由記述の解析には、Text Mining Studioを使用し、定量的言語解析を行った。

倫理的配慮: 高崎健康福祉大学倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号第2720号)。

III 結果

有効回答数140名を研究対象とした。対象者の平均年齢は32.4(SD±5)歳であった。初産婦63名(45.0%)、経産婦77名(55.0%)であった。

記述回答の結果140文章を得た。単語頻度解析では、自尊感情の高群で「子」「思う」「赤ちゃん」、低い群では「子」「不安」「思う」「心配」の出現頻度が多かった。

「不安」の内容は、仕事と育児の両立、体重、母乳・ミルク、泣き、児の健康、サポート、母親の身体、漠然とした不安であった。

単語間の関係分析ことばネットワークでは、「子」「上」で、「上の子供」をめぐる記述が多かった。

IV 考察

「不安」の単語より、高群の原文参照は「友人に話を聞いてもらい安定を心がけた」「考えすぎないようにした」と前向きである、低群では「上の子供に我慢ばかりさせている」であった。サポート者については妊娠期から把握し、サポート者に対する母親と育児について共通理解ができる内容の保健指導が行われることが必要である。自分の育児を具体化できる内容と、特に経産の母親へは上の子を含めた内容が盛り込まれることが重要である。

V 結論

自尊感情の高低に関わらず、産後1ヶ月の母親は子供をめぐる不安が強い。特に経産婦は上の子への心配が多い。

一般演題(ポスター) 産褥・子育て支援

座長: 竹内美由紀(香川県立保健医療大学)

P-50

乳児を抱える母親の Maternal Confidence および
Maternal Confidence を育成する看護介入に関する文献検討

岩崎順子

高知県立大学看護学部

I 緒言

妊娠・出産・育児に関する研究は、従来、母性性や母性意識という母親に焦点を当てた研究が蓄積されてきたが、近年 Maternal Confidence が母親となる過程に深く関与しているとして注目されている。Maternal Confidence は、母親になることが、先天的な要因ではなく、妊娠・出産・育児といった過程で獲得されるという理論的な根拠となっている。そこで本論文では、Maternal Confidence の概念および看護介入に関する文献検討をおこない、Maternal Confidence を育成する看護介入についての示唆を得ることを目的に文献検討を行った。

II 方法

「Maternal Confidence」「母親」「自信」をキーワードに、1994~2013年までの期間、文献検索を行った。国内の文献については、医学中央雑誌を用いて「母親」「自信」をキーワードとして検索し、さらに看護文献、原著論文で絞り込み、65文献を対象文献とした。海外の文献についてはCINAHLを用いて「Maternal Confidence」をキーワードとして検索し26文献をとりあげた。

III 結果および考察

1. Maternal Confidence に関する理論・概念定義: Maternal Confidence の考え方は、Rubin の理論および Hill の役割能力の理論および Self-efficacy の理論的背景により定義されていた。Bandura の理論によれば、母親自身が親としての課題や状況を有効に調整、達成することができると自信をもつことであり、母親の主観的な捉えが母親の行動を予測する重要な要因となっていた。
2. Maternal Confidence の構成概念: Maternal Confidence の定義に関して、Gross, Zahr, Mercer, Hall, Ruchala, Lowe らの文献を参考に構成概念について分析を行ったところ、【子どもとの生活に関する知識】【子どもとの生活に関する行動】【育児に関するマネージメント】【子どもの理解に関する感受性】【子どもの健康の保持・増進】の5つが抽出された。
3. Maternal Confidence を高める看護介入: Maternal Confidence を高める看護介入として1) 児の合図をよみとり感受性を高める看護介入、2) 育児技術に関する具体的な看護介入、3) 母親の試行錯誤を支え、育児を肯定・尊重する看護介入、4) 周囲からのサポートを高める看護介入、5) プログラムを開発し、プログラムに基づく看護介入が明らかとなった。今後、更に具体的で広く活用できる Maternal Confidence を高める看護介入の開発が望まれる。

IV 結論

本研究の文献検討の結果、Maternal Confidence の概念および看護介入が明らかとなった。Maternal Confidence は、構成概念として、母親としての子どもの世話に関連する【子どもとの生活に関する行動】【子どもとの生活に関する知識】、子どものニードや理解に関する【子どもの理解に関する感受性】、育児の課題や状況に対する効果的な調整といった【育児に関するマネージメント】、子どもの健康、成長・発達への関わりといった【子どもの健康の保持・増進】を含んでいた。これら Maternal Confidence を高める看護介入として、児の合図のよみとり感受性を高める看護介入、育児を肯定・尊重する看護介入、育児技術に関する具体的な看護介入が有用であった。

一般演題(ポスター) 産褥・子育て支援

座長: 竹内美由紀(香川県立保健医療大学)

P-51

乳児の泣きに対する困難感と育児不安・ストレス対処能力との関連

○田淵紀子¹⁾ 鏡真美¹⁾ 河村美芳²⁾ 島田啓子¹⁾

1) 金沢大学医薬保健研究域保健学系

2) 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科博士後期課程

I 緒言

乳児の泣きは、産声に始まりその後、数か月間は乳児の内的情報(空腹、不快、甘え等)を伝達する最も顕著な行動である。特に言葉を獲得する以前の時期においては、乳児のニーズを伝達する重要な手段であるとともに、母親もまた乳児の泣きが意味するものに適切に対応しようとするが泣きの意味が分からず、困難感を抱くことが多い。これまでに乳児の泣きに困難感を示す母親の背景要因を探り、児の泣きの特徴などを明らかにしてきた。本研究では、妊娠中からの支援を探るため妊婦の育児不安やストレス対処能力と1ヶ月時の母親の泣きに対する困難感との関連を明らかにすることを目的とした。

II 方法

対象は、A県内の出産施設で正期産での分娩が予想される初産婦、単胎とした。妊娠中期以降の妊婦健診時に研究の趣旨を文書と口頭で説明し同意を得た。調査は妊娠時から出産後1ヶ月健診時に継続的に行うため記名式とした。調査内容は、泣きに対する困難感尺度(田淵他, 2005年)、13項目短縮版SOCスケール日本語版(以下、SOC)、不安尺度State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ(以下、STAI)を用いた。泣きに対する困難感尺度は、子どもが泣くとストレスを感じる、育児が負担である、泣き声から解放されたいなど“泣きに伴う育児負担”を表す6項目と、子どもが泣いた時の対処や自信の程度、育児の見通しなど“泣きの対応と育児の自信”を表す5項目、合計11項目からなり4段階リカート尺度により得点化した。得点が高いほど泣きに対する困難感が高いことを示す。SOCは、首尾一貫感覚でストレス対処の能力が予測できるとされている。STAIは、状態不安と特性不安を表す。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った(審査番号663)。

III 結果

研究同意が得られた2施設79名の妊婦に質問紙を配布し、妊娠中ならびに1ヶ月健診時双方の回答が得られた69名(有効回答率87.3%)を分析対象とした。妊婦の年齢は、30.6±5.4歳(平均±標準偏差)、調査時期は、妊娠23週~39週(平均34.7±3.7週)と1ヶ月健診時であった。児の出生時体重は、2980.8±413.1g、在胎週数は36週6日~41週1日であった。妊娠時のSTAI得点は、状態不安37.7±8.6点、特性不安39.5±9.0点、SOC得点57.7±10.6(最小33~最大79)点であった。1ヶ月時において、子どもが泣いた理由が半分くらいはわかる母親は約7割を占め、“育児を負担に思う”、“子どもが泣くとストレスを感じる”母親は半数以上であった。1ヶ月時の泣きに対する困難感得点は27.3±4.4点であり、SOC得点と有意な相関が認められた($r=-.453, p<.001$)。1ヶ月時の困難感と妊婦の状態不安、特性不安とも有意な相関があった($r=.425, p<.001, r=.538, p<.001$)。

IV 考察

今回、対象となった母親は、正常児を出産された母親であり、妊娠時の状態不安、特性不安の得点は、女性(大学生)の平均ないし、平均以下を示していた。SOC得点も同じく一般平均と等しかったことから、一般的な初産婦の集団とみなすことができる。今回調査した生後1ヶ月時は、児の泣きに困難感を最も示す出産後~2・3ヶ月の時期にある。本調査により、泣きに対する困難感と妊娠時のストレス対処能力や不安尺度と有意な相関がみられたことから、妊娠時からの妊婦の不安傾向やストレス対処能力に着目し、産後を見越した継続的な関わりの必要性が示唆された。

V 結論

1ヶ月時の児の泣きに対する困難感と妊婦のストレス対処能力、妊婦の状態不安ならびに特性不安に相関がみられた。すなわち、妊娠時の状態不安、特性不安が高いほど、泣きに対する困難感が高く、妊娠時のストレス対処能力が高いほど、児の泣きに対する困難感の程度は低かった。

本研究は、科学研究費助成事業(基盤研究C)による助成を受けて行った(課題番号:26463406)。

一般演題(ポスター) 産褥・子育て支援

座長: 竹内美由紀(香川県立保健医療大学)

P-52

実母娘間と義母娘間の祖母の子育て支援と母親の育児ストレスとの関連

○橋本美幸 小嶋奈都子

東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

I 緒言

母親と祖母間の子育て支援の授受における課題を明らかにするために母親と祖母(母親の実母・夫の母親)との子育て支援について調査を行ってきた(橋本, 高橋, 坂上ら 2013, 2014, 2015)。これまでは, 実母娘間の支援と義母娘(息子の妻と夫の母親)間の支援を区別せずに分析を行ってきたが, 本研究では, 両者別に分析を行い, 実母娘間と義母娘間の支援の授受の実際と実母と義母の支援者別に母親の育児ストレスとの関連について明らかにする。

II 方法

首都圏にある4市の乳児4か月健診に来た母親と祖母(実母/夫の母)を対象とし, 2012年3~8月に自記式質問紙調査を行った。母親720人(回収率47.3%), 祖母409人(33.1%)から回答があった。このうち回答に不備の無かった母親690人と祖母335人を分析対象とした。調査内容は, 支援の授受をした対象を実母/義母, 実娘/義娘のどちらか1人を選び, その対象についての支援を聞いた。祖母へは属性, 産後4か月迄に実娘/義娘に行った支援(26項目)の量(5段階評定)と行った支援についての満足感(5段階評定), 母親へは属性, 産後4か月迄に実母/義母から受けた支援(26項目)の量(5段階評定), 育児ストレス(日本版PSI(19項目))とした。支援26項目は, 情報支援(11), 母親が休息を取るための支援(7), 情緒支援(5)(最小二乗法, Promax法)の3支援とし分析を行った(共通性が低い3項目を除外)。実母娘間と義母娘間別に支援量と育児ストレスとの関連を分析した。本調査は埼玉県立大学倫理委員会の承認を受けて実施した(受付番号23063号)。

III 結果および考察

支援の授受をした対象は, 実母から支援を受けた母親(以下, 実娘)575人と義母から支援を受けた母親(以下, 義娘)115人, 実娘に支援を行った祖母(以下, 実母)264人と義娘に支援を行った祖母(以下, 義母)71人であった。対象の平均年齢(SD)は, 母親32.4(4.7)歳, 祖母60.6(5.8)歳, 子どもの平均人数(SD)は母親1.6(0.8)人, 祖母2.4(0.9)人であった。母親の約95%が実母・義母と同居していなかった。祖母が行った支援量は, 情報支援, 休息支援, 情緒支援ともに義娘より実娘で多かった($p < .01$)。行った支援への祖母の満足感の平均(SD)は3.7(0.6)であり, 実娘と義娘で有意差はなかった。実娘と義娘への支援量に差があるにもかかわらず, 祖母は行った支援について「まあまあ満足」と感じていた。

母親の育児ストレスは実母と義母の支援者の違いによる差はなかった。支援量と育児ストレスの相関係数は(表参照), 実母では低い有意な関連がみられ, 義母では関連はみられなかった。しかし, 親ストレスでは, 義母からの支援量とも有意な関連がみられ, 相関係数は実母より義母でやや高かった。

IV 結論

祖母の支援量は実娘の方で多かったが, 支援を行ったことへの満足感の実娘と義娘で違いはなかった。義娘へは行った支援の量ではなく, 支援を行ったことで祖母は満足感を感じていたと考えられる。

母親の育児ストレスと関連があったのは実母の支援であった。しかし, 親ストレスだけでは, 実母より義母の支援の方で関連が強かった。実母と義母では, 支援量だけではなく支援の仕方やその内容が異なる可能性が考えられる。

表 母親が受けた支援量と育児ストレスの相関係数

	支援者(n) /支援内容	相関係数		
		情報支援	休息支援	情緒支援
育児 ストレス	実母(575)	-0.157 **	-0.085 *	-0.213 **
	義親(115)	-0.170	-0.059	-0.111
子ども ストレス	実母(575)	-0.095 **	-0.006	-0.137 **
	義親(115)	0.001	0.153	0.076
親 ストレス	実母(575)	-0.154 **	-0.124 **	-0.208 **
	義親(115):	-0.272 **	-0.217 *	-0.250 **

Spearman 相関係数(両側) ** .1%水準で有意, * .5%水準で有意

一般演題(ポスター) 産褥・子育て支援

座長: 竹内美由紀(香川県立保健医療大学)

P-53

母児同室開始時期が対児感情に及ぼす影響について

○貞友貴満子 齊藤百恵 香西瑞絵 溝口真紀

市立豊中病院3階南病棟

I 緒言

地域周産期母子医療センターであるA病院は、安全に母児同室を実施するため母児同室開始基準を設定している。基準を満たしていれば経膈分娩直後から母児同室を実施し、基準を満たさない場合は母のベッドサイドで児の面会や授乳を実施し、産褥1日目より母児同室を開始している。そのため分娩経過や児の出生状況により母児同室開始時期に違いが生じている。今回、母児同室開始時期が対児感情にどのように影響しているかを検証した。

II 方法

経膈分娩直後からの母児同室開始基準は、正期産、分娩時出血量800ml以下、児の出生時体重2500g以上、母児ともバイタルサインが安定しているである。基準を満たし分娩直後より母児同室を実施した27名をA群とし、基準を満たさなかったため産褥1日目より母児同室を実施した17名をB群とする。両群に産褥1日目・産褥4日目(退院時)に花沢の開発した「対児感情評定尺度(改訂版1992)」質問紙を、研究者による研究対象者への直接的な手渡し、同日内を期限とした留め置き法により回収した。分析方法はMann-Whitney検定を行い、有意水準を5%とした。本研究はA病院の看護研究倫理委員会の承認を得た(承認番号280909)。

III 結果

A群の属性は、平均年齢 30.9 ± 5.6 歳、妊娠週数平均39週、分娩時出血量平均 409.3 ± 256.9 g、児の出生体重平均 2974.5 ± 255.4 gであった。B群の属性は、平均年齢 32.1 ± 5.3 歳、妊娠週数平均39週、分娩時出血量平均 829 ± 510 g、児の出生体重平均 3044.1 ± 470 gであった。「対児感情評定尺度」においてのA群の結果は、接近得点の中央値、産褥1日目24.5(最小値11, 最大値42)、産褥4日目29.5(最小値13, 最大値41)であった。回避得点の中央値、産褥1日目7(最小値1, 最大値15)、産褥4日目9(最小値1, 最大値19)であった。次にB群の結果は、接近得点の中央値、産褥1日目27(最小値6, 最大値39)、産褥4日目29(最小値6, 最大値38)であった。回避得点の中央値は、産褥1日目6(最小値0, 最大値10)、産褥4日目6(最小値0, 最大値13)であった。A群とB群の産褥1日目、産褥4日目における対児感情に有意差は認めなかった。

IV 考察

今回、母児同室開始時期による対児感情に有意な差はみられなかった。分娩直後より母児同室を実施していない場合でも、児の授乳時間毎に母のもとに訪室し児との接触機会を設けている。児との接触の機会を重ねることが、分娩直後からの同室と同様な対児感情を高める要因となったと推測される。様々な要因で経膈分娩直後からの母児同室が実施できず母児分離となる母児においても、産後早期から母児接触をもった母児と同様な対児感情を持つことができる可能性が示唆された。

また、有意差は認めなかったものの産褥1日目における接近得点は、A群の方が低値であった。対児感情への影響因子は、身体面のみでなく出産体験や家族背景など多様である。分娩直後からの母児同室は、児の愛着が深まる援助の一つであるといえるが、産褥早期の疲労などにも十分配慮し、母親の心身両面から看護介入することが重要である。

V 結論

母児同室開始時期による対児感情に、有意差は認められなかった。経膈分娩直後からの母児同室ができない母児においても、早期からの母児接触を行うことで、分娩直後から母児同室を実施した場合と同様な対児感情を持つことが示唆された。

一般演題(ポスター) 子育て支援2

座長: 森 久美子(明治国際医療大学)

P-54

1歳までの子どもをもつ母親が捉えた地域で子育てを支援する“ひろば”での課題

○神崎江利子 黒野智子 村松美恵 室加千佳
聖隷クリストファー大学看護学部**I 緒言**

A市では、2011年より地域子育て支援拠点事業として、子育て支援ひろば・保育園親子ひろばがスタートしており、どちらの“ひろば”も概ね3歳未満の乳幼児と保護者のくつろぎの場所として設置されている。また、A市助産師会では、2013年度より産前・産後の継続した母親への支援事業の一環としてコース制講座の「プレママひろば」を実施している。先行研究で「プレママひろば」には【顔見知りから友達になれる】【分娩や育児が具体的にイメージできる】【話し合うことで不安が解消し安心できる】【お互いの達成感や満足感を認め合う】等が効果としてあることがわかった。そこで本研究は、「プレママひろば」に先輩ママとして参加した母親が、産後1年を経るまでに捉えた地域で子育てを支援する“ひろば”での課題を明らかにすることを目的としている。

II 方法

1. 研究対象:A市助産師会が主催する「プレママひろば」に第1回から3回まで継続して参加し、産後1年を経た時に先輩として参加した母親6名である。データ収集期間は2015年10月から12月。
2. データ収集方法と分析方法:「プレママひろば」への参加動機、参加したことによる変化、地域に望む子育て支援などについてインタビューガイドに従い半構成的面接を行い、承諾を得て録音し逐語録を作成した。データは共同研究者が複数で読み込み、母親が産後1年を経るまでに捉えた地域で子育てを支援する“ひろば”での課題に焦点を当て、類似した内容に分類した。
3. 倫理的配慮:本研究は、聖隷クリストファー大学倫理審査委員会の承認(承認番号15028)を得て実施した。本研究に利益相反はない。

III 結果

研究協力者は6名、母親の平均年齢は31.67±2.50歳で、全員が初産婦であった。

地域で子育てを支援する“ひろば”での課題として、母親は家庭で孤立して子育てしていると気持ちがふさぐため、月齢の小さな子どもと一緒に“ひろば”に出かけたくても【周囲の目が気になる】ことから、思い通りに外出していなかった。参加しても“ひろば”には走り回る子どもが大勢いるため、寝ている子を遊ばせるには危険と捉え、自分の子どもと同じくらいの【月齢の小さい子どもがいないので行きづらい】とも思っていた。また参加したい時にいつでも【気軽に遊びに行ける場所がない】と感じ、保育園親子ひろばは【入園のためのロビー活動の場と化している】と捉えていた。そして居住している地区の子育て支援が活用しやすいよう担当者や参加方法を【わかりやすくして欲しい】と思っていた。

IV 考察

出産後、母親達は同じ月齢の子どもを持つ親子との交流を求めている。勇気を奮って首の据わっていない月齢の小さな子どもを連れて“ひろば”に参加したものの周囲の目は厳しく、時間制限もあることから、子どもの生活リズムや母親自身の空き時間に合わせて活用するには困難な状況であった。さらに職場復帰を考えている母親にとって保育園親子ひろばへの参加は自分の子どもを入園させるための活動と結びついているため、しんどさや負担を感じ、参加すること自体がストレスにつながっていた。

母親が育児などで困った時にいつでも活用できるように相談場所や地区担当者等の地域の子育てに関連する情報を提供していく必要がある。

V 結論

1歳までの親子が気軽に参加できる場が少なく、人心地がつく場を母親は求めているが、待機児童問題が保育園親子ひろばへの参加にも影響を及ぼしていた。産前産後を問わず、温かい目で親子を見守り、親子が地域で安心して参加できる場や情報の提供を行うことが大切である。

一般演題(ポスター) 子育て支援2

座長: 森 久美子(明治国際医療大学)

P-55

「子育てひろば」に関連する助産師の子育て支援活動について
～利用者へのアンケート調査を通して～

谷本真樹

岡山大学大学院保健学研究科

「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム15受講生

I 緒言

子育てひろば(以下、ひろば)は、今日の育児を支えるソーシャルサポートとして重要な役割を担っており、そこで専門職として子育て支援を行う助産師も存在する。しかしひろばに関連する助産師の子育て支援活動について、その実態や効果を調べた研究はまだ十分でない。本研究は助産師のひろばに関連する子育て支援活動の実態を調査し、その効果と課題を明らかにすることを目的に行った。

II 方法

2015年9月～11月、独自に作成した質問紙を用いてひろば利用者に調査を行った。本研究は倫理委員会の承認を得ており、研究協力者には書面にて任意参加や匿名性、研究発表以外では使用をしないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

III 結果

助産師の定期的な活動がある施設(2施設)と無い施設(2施設)の4施設にて、127名の利用者から回答を得た(有効回答率94.5%)。

ひろばを知った経緯は「市・区役所(37.5%)」、「友人・知人(30.0%)」が多く、「病院」は2.5%だった。また、妊娠中・出産時に助産師と話したことがある人は90.8%いたが、ひろばで助産師と出会ったことが「ある」人は33.0%、「なし」または「わからない」人は68.0%いた。

ひろばに助産師がいることが良いと思うかについては、93.0%の人が「はい」、7.0%の人が「いいえ」と回答した。また、助産師の個別相談に希望する内容は、初産婦では「子どもの成長・発達について(73.1%)」、「授乳について(52.6%)」、「子どもとの遊びについて(39.7%)」の順に多く、経産婦では「子どもの成長・発達について(59.5%)」、「授乳について(45.2%)」、「上の子について(42.9%)」の順に多かった(複数回答可)。また、助産師が定期的に活動しているひろばではそうでないひろばに比べて「育児の相談相手」に「ひろばの助産師」が有意に選ばれていた($\chi^2=6.70$, $p<0.01$, 自由度=1)。

IV 考察

ひろばを広報する媒体として、病院や助産師は十分に機能しているとは言いがたい。一方、ひろば利用者は助産師がひろばで活動することに好意的であり、「子どもの成長・発達」や「授乳」等の相談業務や定期的な活動を通じて、利用者の子育て支援に貢献できる可能性が示唆された。

V 結論

ひろばに関連する助産師の子育て支援活動へのニーズはあると考えられる。しかし、その活動方法には改善の余地があり、今後更なる研究が期待される。

一般演題(ポスター) 子育て支援2

座長: 森 久美子(明治国際医療大学)

P-56

乳児をもつ母親の親子体操プログラムの継続状況とその要因

○山本英子¹⁾ 森美紀²⁾ 大月恵理子¹⁾

1) 埼玉県立大学 2) 元埼玉県立大学

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、育児に伴う喜びなど肯定的な感情を強化し、育児生活での肯定的な体験の積み重ねが重要と考え、乳児とその母親に対し、育児肯定感や快感を高める親子体操プログラムを考案し実施した。本研究では、親子体操プログラムの継続状況と継続を可能にした要因を明らかにする。

II 方法

1. 対象者: 親子体操プログラム参加後6か月を経過した母親19名。プログラムは、3~7か月の乳児とその母親を対象に、子どもの成長発達に合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で構成し、1回60分、計3回、毎回同内容とした。
2. 調査方法・調査内容: 1) 郵送法による質問紙調査、プログラムの継続状況。2) グループインタビュー、継続を可能にした要因
3. 分析方法: 継続状況は、プログラム内容であるベビーマッサージ・エクササイズ、母子体操、その他に分類し単純集計した。継続を可能にした要因は、インタビュー結果を逐語録とし、質的帰納的手法を用い分析した。
4. 倫理的配慮: 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と口頭で説明し、署名にて同意を得て実施した。所属機関倫理委員会の承認を得た。

III 結果

継続状況は、ベビーマッサージや母子体操の「一部を実施」11名(57.9%)、「歌のみの活用」4名(21.1%)であった。子どもの成長発達に伴い、抱っこでの体操や仰向けでのマッサージが困難との意見もあった。

継続を可能にした要因は90コードが抽出され、31サブカテゴリー、7カテゴリーに集約された。カテゴリーは<自分自身への効果の実感と期待><子どもへの効果の実感><母子関係への効果の実感><習得の容易さ><母と乳児に適した内容><時間の有効活用><家族のすすめ>であった。

IV 考察

プログラムを体験し、母親自身や子ども、母子関係への効果を実感することで継続していた。さらに、プログラム内容は分割し部分的にも実施できるため<時間の有効活用>ができ、<習得の容易さ>や道具や場所が限定されないため、実施上の負担感や困難感といった障壁が少ないことが継続につながっていた。

一方、子どもの成長発達に伴い実施困難となる体操やベビーマッサージもあり、成長発達に合わせた母子の姿勢や体操の変更方法、家族も含めた支援も必要と考える。

V 結論

プログラム参加後6か月では、約6割がプログラムの一部を継続していた。継続を可能にした要因は7カテゴリーに集約され、効果が実感でき障壁が少なく、家族も含めた支援が有効であった。

一般演題(ポスター) 子育て支援2

座長: 森 久美子(明治国際医療大学)

P-57

生後3ヵ月の児をもつ父親の育児意欲が高まるとき

○美馬真希¹⁾ 葉久真理²⁾

1) 徳島大学病院周産母子センター 2) 徳島大学大学院医歯薬学研究部助産学分野

I 緒言

父親の育児参加を推進するための社会制度の整備が進む中、「育児は女性の仕事と考えている」や、「育児は面倒くさい」と認識している父親もおり、父親の育児参加を促すためには、「父親自身が自分も育児をするという気持ちを持つ」ことが大切である。そこで本研究では、父親の育児を推進するための方策を検討するために、初めての子どもが生後3ヵ月となる父親の育児意欲が高まる時を明らかにすることを目的とした。

II 方法

研究対象者は、初めての子どもが生後3ヵ月となる20歳以上の父親11名で、対象者のプライバシーが守られる個室にて、インタビューガイドを用いて約30~60分間の半構成的面接法によりデータを得た。データ収集後、すみやかに逐語録を作成し、その意味・内容を損なわないように語りを抽出し、個別分析を行った。次に全体分析を行い、カテゴリー化した。本研究は徳島大学病院臨床研究倫理診査委員会の承認(No. 2216)を得て実施した。

III 結果

初めての子どもが生後3ヵ月の父親の育児意欲が高まる時は、74の語りから、12のサブカテゴリー、5つのカテゴリーが抽出された。

父親は、育児を行う中で、子どもが《自分の育児で泣き止んでくれた》、《自分の育児で寝てくれた》、《笑ってくれた》、《機嫌良くお風呂に入ってくれた》と【育児が上手く出来た】とき、《子どもが父親として見つめてくれる》、《成長している》と育児の中で【成長が見えた】ときに育児意欲が高まっていた。

父親は、《妻からの育児に対する感謝の言葉》を掛けられたり、周囲の人が《応援してくれる》という父親自身の【頑張りを認めてくれた】と感じることで育児意欲が高まっていた。

父親は、育児をする《妻を助きたい》と育児を【頑張る妻を支えたい】ときや、日常生活において《妻と子育てを語る時》、《我が子に思いを馳せるとき》、そして《3人のとき》を持ち、【家族であると想うとき】に育児意欲を高めていた。

IV 考察

生後3ヵ月の児をもつ父親の育児意欲が高まる時には、【育児が上手く出来た】と感じることのできる状況があった。この状況は、育児の成功体験であり、父親の自己効力感を高めたと考える。また父親は、育児の中で子どもの【成長が見えた】ことに幸福感を感じ、妻から【頑張りを認めてくれた】と情緒的支援を受けることで、【頑張る妻を支えたい】との思いを持ち、【家族であると想うとき】という家族という絆の中で育児意欲を感じていた。これらは、育児意欲に対する正の連鎖と考えられた。これら育児意欲が高まる時は、父親が実際に育児を行うことのできる状況であり、日々子どもと関わる中でみつけた子どもの仕草に愛らしさを感じている父親の語りから抽出されたものである。育児意欲に対する正の連鎖を認めた本調査結果は、父親が育児意欲を高めるためには、助産師による育児技術支援だけでなく、父親と子どもと母親という家族の3者関係の調整に向けての支援方法の開発の必要性を示していると考えられる。

V 結論

初めての子どもが生後3ヵ月となる父親の育児意欲が高まる時を分析した結果、74の語りから、12のサブカテゴリーと、【育児が上手く出来た】【成長が見えた】【頑張りを認めてくれた】【頑張る妻を支えたい】【家族であると想うとき】という5つのカテゴリーが抽出された。

本研究は徳島大学大学院助産実践コース修士論文(課題研究)を一部加筆修正したものである。

一般演題(ポスター) 子育て支援2

座長: 森 久美子(明治国際医療大学)

P-58

男女が共に育児役割を担うための子育て支援
—「片働き」父親の育児参加の実際からの考察—○津間文子 平岡敬子 田中美佳 衣笠恵
安田女子大学看護学部看護学科

I 緒言

政策としての子育て支援は、近年では、母親のみが子育て支援の対象ではなく、父親もその対象となっている。「健やか親子21」第2回中間評価においても、さらなる父親の育児参加へ向けてのサポート環境向上の必要性を指摘され、専門職による妊娠期からの切れ目ない育児支援の必要性が論じられている。また、就労している母親が中心の保育政策による子育て支援ではカバーしきれない父親に対する育児参加支援の必要性も高まっている。そこで、本研究の目的は、男女が共に育児役割を担える子育て支援の在り方について、「片働き」の父親からみた現状を明らかにし、男女が共に育児役割を担える子育て支援の実践方法の示唆を得ることである。

II 方法

研究対象者は、妊娠期から幼児期の子どもをもつ片働きの父親4名。妻の妊娠期よりの育児参加の実際について半構造化面接によりデータを収集した。逐語録より「片働きの父親は、妊娠期からどのように育児参加しているのか」について、関係がありそうな内容を狭義のKJ法にて構造化した。なお、本研究は、研究者の所属するB大学倫理委員会による承認(H25-7)を受けた。

III 結果

父親4人の逐語録から作成したラベルの合計は154枚であった、2段階による多段ピックアップで、50枚のラベルを精選した。ラベル群は、最終的に9の島に統合された図解となり、「綱渡りの片働き育児」というタイトルでまとめられた。図解の構造として【我が子との相互作用で父親を実感】し、【子がいる生活の充実感】を味わった父親は、うまく子どもとかわり合いたいという【意識と上達】を得ている。その充実感により【共働きが難しい状況下でのバランス】をとりながら【片働きの自負と覚悟】を深めているが、個々の家庭状況は不安定な要因が多々あり、妻や双方の母親に【頼れる育児力】がある場合もあれば【頼れる関係が乏しい】場合もある。【高齢育児の負荷】を抱える家庭もある。結局【妻の加重負担】を招くこととなり、「綱渡り」の育児状況が把握できる。

IV 考察

父親は、妊娠期からの子どものかかわりにより充実した幸せを感じている。父親のさらなる育児参加を実現するには、父親と子どもとの相互作用を促進できる支援の考案とともに、個々の家庭状況に応じて、共働きの選択肢も可能にするような、母親の職の保障やいざというときに育児を任せられる関係・環境構築への支援が必要であると考えられる。

V 結論

「片働き」の父親が、母親とともに育児を担うためには、父親が持つ世話役割への意欲に対して妊娠期より個別性に応じた支援を開始し、育児期へと繋ぐシステムの構築が必要であり、それを可能にするような個々の家庭状況へのアプローチの重要性も示唆された。

一般演題(ポスター) 子育て支援3

座長:石原留美(香川県立保健医療大学)

P-59

切れ目ない支援における児童相談所職員からみた助産師業務に関する認知調査

第1報

○井上明子¹⁾ 小嶋理恵子¹⁾ 柴田長生²⁾

1)愛媛県立医療技術大学 2)京都文教大学

I 緒言

厚生労働省は乳幼児虐待予防に対する提言の一つに、「妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化」を掲げていることから、母子に関わる職種がお互いの業務を理解し、相互連携していく必要があると考える。そこで、今回、乳幼児虐待対応の専門職である児童相談所(以下児相と略す)職員が、助産師業務をどのように認知しているのかを調査し、結果から助産師の今後の支援について検討する。

II 調査方法

近畿地区の児相職員に対して、助産師の役割認知調査を行った。フェイスシート、助産師が行っている業務内容に対する認知度とそれらの援助が虐待予防につながるかどうかについてアンケート調査した。本調査における倫理的配慮として、個人が特定できる情報は収集せず、質問紙の鏡文で調査研究の目的、研究協力への利益・不利益、回答の自由について記載することとした。

III 結果

常勤職員から350件の回答を得た。児相職員の助産師業務の認知度は47%が「少し知っている」「知っている」と回答した。認知度に関する男女差を見ると、男性職員の「助産師業務の認知度」は、女性職員より低かった($p < .01$)。また、「社会的ハイリスク妊娠の抽出と関係機関との連携($p < .01$)」、「前回の出産体験(トラウマ体験の有無を含む)の聞き取り($p < .01$)」など9項目において女性の認知度が高く、有意差がみられた。

児相での勤務経験年数では、5年未満の職員は、5年以上の職員よりも認知度は低かった($p < .01$)。児童福祉司とそれ以外の職員で職種別に比較すると、「社会的ハイリスク妊娠の抽出と関係機関との連携($p < .05$)」に関して認知度が高く、虐待予防に向けた助産師の支援として「社会的ハイリスク妊娠の抽出と関係機関との連携($p < .05$)」について、他職種よりも高い期待値を示していた。

IV 考察

虐待対応を専門的に行う児相職員の半数以上が助産師業務を認知していなかったことから、助産師が行う「切れ目ない支援」の多くは、他領域・他職種には可視化されていないことが予測された。また、社会的ハイリスク妊婦の抽出を行う一方、助産師の「切れ目ない支援」を提供するために、病院勤務の助産師は開業助産師との連携を図り、地域助産師の育児支援の技を生かし、必要に応じて地域や児相(児童福祉)との連携なども検討していく必要がある。

V 結論

- ① 虐待対応の専門職である児相の職員の53%が助産師業務を知らない。
- ② 助産師の認知度は男性よりも女性の方が有意に高く、児相の勤務経験が長いほど認知度が高い。
- ③ 児童福祉司には、業務の必要上助産師業務の認識や助産師との連携への潜在的ニーズの可能性がある。
- ④ 勤務・開業助産師間の連携や、地域での児童福祉(子育て支援)との連携を強化する。

一般演題(ポスター) 子育て支援3

座長:石原留美(香川県立保健医療大学)

P-60

切れ目ない支援における児童相談所職員からみた助産師業務に関する認知調査 第2報

○小嶋理恵子¹⁾ 井上明子¹⁾ 柴田長生²⁾

1)愛媛県立医療技術大学 2)京都文教大学

I 緒言

核家族化や地域の希薄化による問題は、そこで生活する妊産婦や子どもの育児不安や虐待等の要因の一つとして認識されてきた。地域の子育て力をいかに引き出していか、今後は、医療職間の連携だけでなく、児童福祉職員との連携も重要になってくると考える。筆者等は、近畿の児童相談所職員に対して、助産師業務の認知と期待度に関する調査を行い、A市児相における助産師業務の認知度が他行政区よりも高い結果を得た。調査結果から、地域レベルでの切れ目のない支援における児童福祉と助産師の連携について示唆を得たので報告する。

II 調査方法

近畿地区の児童相談所(以下児相と略す)職員に対して、フェイスシート、助産師が行っている業務内容を項目化し、それらに対する認知度とそれぞれの援助が虐待予防につながる支援かどうかについてアンケート調査した。本調査における倫理的配慮については、個人が特定できる情報については収集せず、質問紙の鏡文にて調査研究の目的、研究協力への利益・不利益、回答の自由について記載することとした。

III 結果

350件の回答を得た(推定回答率は約30%)。A市では、他の行政区と比較して、全体的に助産師業務の認知度は高く(調査した12の助産師業務のうち、10の業務について $p < .01 \sim .05$ 水準で有差あり)、認知度が低かった援助項目は、「夫・家族立ち合い出産に向けた心理的準備の支援」、「バースプラン作成」「家族計画指導」、「思春期の子どもに対する性教育」の4項目のみであった。また、「虐待ケースにおける助産師の連携」については40.5%の職員に助産師との連携経験があり、他児相(14.7%)と大きな差があった($p < .01$)。A市からは86件の回答を得ており、回答率が格段に高くなっている。以上の結果から、助産師に対する認知が他の児相と異なり、図1で示した専門機関相互の連携がなされていた。

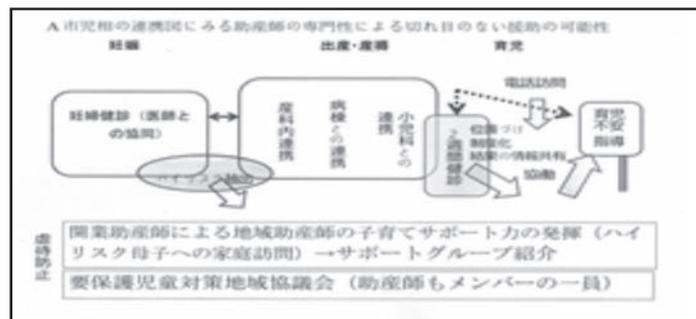


図1 助産師との連携

IV 考察

切れ目ない支援に向けた助産師の役割として、地域で開業する助産師の役割は、その地域の子育て力の診断をもとに、対象の母子に合わせた保健指導が行えることにある。また、女性とともにいる助産師だからこそ、ハイリスクの母子への対応が家族の関係に働きかける援助を行い、継続したサポートの展開につながるのではないかと。そのためには、地域での子育て支援に助産師が参与できることが必須条件であり、地域の中で親子の顔が見える連続した連携体制が図れる。

V 結論

- ① 助産師との連携経験が、その後の業務理解の向上と相互連携の必要性に大きくつながる。
- ② A市での取り組みは、切れ目ない支援に向けた援助体制における助産師の活動例となろう。

一般演題(ポスター) 子育て支援3

座長:石原留美(香川県立保健医療大学)

P-61

A県内の市町村における「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の現状

○松嶋弥生 橋爪由紀子 生方尚絵 行田智子
群馬県立県民健康科学大学**I 緒言**

少子化・核家族化が進む現代社会では、母親が育児の中で家庭や地域から孤立し、育児不安、産後うつや虐待へと結びつくケースも増加している。国は少子化対策の一環として、地域における「切れ目ない妊娠・出産支援の強化」を掲げ、概ね平成32年度末にかけて「子育て世代包括支援センター」の全国展開を目指している。しかし、対策は始まったばかりであり、各自治体においても試行錯誤の状況が推測される。本研究の目的は、A県内の市町村を対象に、「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業の現状について明らかにし、地域ごとに抱える課題を検討することである。

II 方法

研究対象者: A県内35市町村施設の事業担当者。**データ収集期間:** 2016年7月~8月。**調査方法:** 事前に、電話で、本研究の主旨・方法等について説明を行い、研究協力への内諾が得られた施設には、母子保健相談支援事業、産前・産後サポート事業、産後ケア事業等の内容に関する調査票を郵送した。**分析方法:** 事業内容をコード化し、SPSS Ver. 20を用いて記述統計を算出、また、自由記述は、質的・帰納的に分析した。**倫理的配慮:** 予め電話にて、研究の主旨及び方法を説明、匿名性の厳守、守秘義務の行使等について約束した。郵送回答により同意、研究協力への任意性の確保を行った。なお、本研究は所属機関の研究倫理審査の承認(健科大倫第2016-5号)を得て実施した。

III 結果

35市町村に調査票を郵送した結果、回収数28部(回収率80%)で、すべて有効回答とした。各市町村における子育て世代包括支援センターの中核となる事業の取り組み状況では、取り組み「無」が23件(82.1%)、また、母子保健に関するコーディネーターの配置状況では、配置「無」が19件(67.9%)であった。配置していない理由については、「出生数が少ないので、保健師が対応できている」、「保健師がコーディネーターと同様の役割をしている」、「人員確保が難しい」等を挙げていた。

IV 考察

回答が得られた28市町村のうち、8割以上の事業担当者が、子育て世代包括支援センターの中核となる事業に取り組んでないと認識しており、また、母子保健に関するコーディネーターの配置についても、6割以上の市町村が検討に至っていないという現状が明らかになった。その理由から、出生数の減少や人材確保の難しさ等、市町村ごとの課題が「切れ目ない妊娠・出産支援」に関する事業展開に影響しており、今後、一層の取り組み推進に向けて、地域ごとの実情を考慮した詳細な事業展開の検討が必要と考えられた。

V 結論

回答が得られたA県内28市町村のうち、23市町村が子育て世代包括支援センターの中核となる事業に取り組んでおらず、また19市町村が母子保健に関するコーディネーターを配置していなかった。

一般演題(ポスター) 子育て支援3

座長:石原留美(香川県立保健医療大学)

P-62

有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している
市町村担当者への聞き取り調査○葛西圭子¹⁾ 島田真理恵²⁾ 國分真佐代³⁾ 市川香織⁴⁾

1)公益社団法人日本助産師会 2)上智大学総合人間科学部看護学科

3)鈴鹿医療科学大学看護学部 4)文京学院大学保健医療技術学部看護学科

I 緒言

現在、産後ケアについては各地域、各施設で様々な取り組みが行われている。しかし、その実態を明らかにする調査は数少ない。本研究は有床助産所ならびに病院・診療所に産後ケア事業を委託している市町村の担当者に聞き取りを行い、委託側が認識している産後ケア事業の実態とその課題を明らかにすることを目的とした。

II 方法

対象としたのは4市であり、事前に調査協力を依頼して、指定部署を訪問しインタビューガイドをもとに聞き取りを行った。期間は平成27年12月から平成28年3月である。調査内容は実施している妊娠・出産包括支援事業、事業委託している産後ケア等についてである。本研究は日本助産師会倫理委員会の承認(承認番号2015-1)を得て実施した。

III 結果

4市は、出産年齢の高齢化による心身トラブル、母親が孤立したなかで育児をしている状況などに問題意識を持ち、産後ケア事業を開始していた。事業は宿泊型を中心に実施され、さらに各市の考えでデイケア(日帰り)型、アウトリーチ(訪問)型を組み合わせていた。委託先は、助産所、病院・診療所、産後ケア関連団体であった。利用期間は宿泊型で最大産後4か月以内であった。利用可能条件は、育児不安が強いハイリスク母子に限っている市と希望があれば制限はない市があった。利用者の自己負担額は、宿泊型で1日3,000円から9,000円で、ハイリスク母子を対象としている市は、対象者が利用しやすいように自己負担額を少額にしている傾向がみられた。利用者からの評価は概ね好評で、助産所については、委託している市も家庭環境に近く、専門家による見守りができるという点で、適切な場所と評価していたが、心理社会的にハイリスクな母子への他職種連携の必要性も課題として挙げていた。委託先との連携では連絡会を持つ等が挙げられた。

IV 考察

4市は産後の母子の状況に問題意識を持ち、事業を開始していた。4市いずれもが宿泊型のケアを中心に事業を実施し、利用可能な期間は4か月以内であったことから、施設から退院して間もない産後早期の支援を中心と考えていることが推察される。今後は、産後ケアに対する利用者のニーズにさらに的確に応え、より効果的なケア事業を展開するために、どの自治体であっても参考とできる指針やガイドラインがあれば事業実施の助けとなると考える。

V 結論

産後ケア事業は、今後、全国で展開されるべき母子への重要な支援である。4市の限られた調査であるが、各市の考えで様々な対応がされている実態が明らかとなった。今後は、全国どこであっても同質のケアが受けられる指針やガイドラインの作成が望まれる。

一般演題(ポスター) 子育て支援3

座長:石原留美(香川県立保健医療大学)

P-63

日本の宿泊型産後ケア施設における研究
—施設責任者への調査—○岸畑聖月¹⁾ 我部山キヨ子²⁾

1)医療社会法人愛仁会千船病院

2)京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻母性看護助産学分野

I 緒言

近年分娩後の入院期間短縮化の動きがあるが、実際には産科歴を問わず褥婦は早期退院を望んでいないとされている。産後を取り巻く日本の現状を考慮すると地域での産後ケア体制を充実させなければ褥婦の安心した早期退院は実現困難である。そのような背景から近隣国で20年前程から普及している産後ケア施設が、国内にも広がりを見せつつある。行政も産後ケア事業に予算を割き始めた一方、国内の産後ケア施設に関する研究は乏しく、基本的な現状すら明らかになっていない。今後の国内における産後ケア分野の発展、産後ケア施設の普及の一助にするため、本研究を実施した。

II 方法

インターネットを使用し、国内で宿泊型産後ケアを提供していると思われる全100施設のうち承諾の得られた26施設の責任者へ基本情報や産後ケアへの考え方、価格認識などを問う無記名自記式質問紙調査を行った。責任者には文書にて、研究の主旨と目的・方法、個人情報保護、参加・中途離脱の任意性、データの保管と処理方法を説明し、回答済み質問紙の返信を持って同意の確定・確認を行った。なお本研究はA大学大学院医の倫理委員会の審査・承認を受けて行った。(承認番号:R0068)

III 結果

宿泊型産後ケア施設は2000年代から多く設立され、施設数は地域差があった。施設の88.5%は助産院で、分娩介助を行いながら宿泊型産後ケア利用者も受け入れていた。提供している産後ケアは、母児の生活や育児へのケアが主で、ヨガやエステ、セミナーなどを取り入れることで他施設との差別化を図っていたが、[母乳ケア]・[育児技術指導]といった助産ケアに重きをおいてケアをしていた。

責任者による施設の自己評価は料金以外高得点であり、各々の施設において金銭面以外は責任者の高評価に値する水準に達していることが明らかになった。一方、国内全体の産後ケアへの評価は改善が必要と回答した責任者が8割を超え、半数以上が[行政からの支援の拡大]・[母子が切れ目なく支援が受けられる]・[産後ケアの重要性の認知拡大]が課題とし、今後の展望としては責任者の75.0%が[補助金の獲得]が必要と回答した。

1泊あたりの産後ケアの価格認識では、責任者は40000円(中央値)を対価として得たいと回答したが、実際は31450円(中央値)でサービス提供していた。

IV 考察

多くが助産院のサービスの一つとして行われているため、最大収容人数の中央値は3名と収容人数が限られていることや分娩との兼ね合いで安易に予約を取ることが出来ず、受け皿が不足していることが課題の一つであった。また、利用状況にバラつきがあり宿泊型産後ケアのみでは収益が不安定であることや、補助金が無いこと、スタッフの増員や設備投資への資金不足など金銭的課題が二つ目の課題であると考えられた。

V 結論

国内の宿泊型産後ケア施設の所在には地域差があるが、提供されるケアは統一性がみられた。助産ケアに重きを置きケア提供している一方で、付加価値の強いエステやヨガ等の提供で特色をアピールしていた。金銭的問題に纏わる課題が最も多く、その打開策としては補助金の獲得や行政の支援などが挙げられ、その充実によって安定した宿泊型産後ケアが提供される可能性が示唆された。

一般演題(ポスター) 助産教育2

座長: 郷原寛子(県立広島大学)

P-64

分娩介助実習に関する文献レビュー

○西内舞里 嶋岡暢希 岩崎順子 永井真寿美
高知県立大学看護学部

I 緒言

本学では平成19年より学士課程での助産師教育を開始し、平成27年度3月までに33名の助産師を養成してきた。10例の分娩介助を行う分娩介助実習は助産師教育において重要な位置付けである。本学助産コースにおける教育の質の向上を図ることを目的に、分娩介助実習に関する現状と課題を概観し、今後の教育へ活用することを目的に文献レビューを行った。

II 方法

1. 分析対象選定: 医学中央雑誌Webを用い、過去10年間の国内の文献検索を行った。キーワード「分娩介助技術」を「演習」「教育」「評価」とかけて検索した結果、「演習」8件、「教育」11件、「評価」24件の文献が検索された。その中から原著論文、または研究報告で、看護系学会誌、大学・短期大学紀要に掲載されている論文11件を分析対象として選定した。
2. 分析方法: 11件を「題目」「研究目的」「研究方法」「対象者」「研究結果」を抽出し、概要を整理した。

III 結果

- 11件の対象論文をレビューした結果、以下が明らかになった。
1. 研究目的: 分娩介助実習における技術達成度・到達状況・能力、介助例数の推移と技術習得の関連、技術習得の過程、自己と他者評価の比較を明らかにしていた。
 2. 研究方法: 分娩介助評価表の平均点、総得点、「達成群」「未達成群」の2群比較で検討されていた。質的分析が2件であった。
 3. 対象者: 助産学生5件、臨床指導者4件、学生・臨床指導者両者が2件であった。
 4. 研究結果
 - 1) 分娩介助評価: 各研究で使用している評価表は同一のものではなく教育施設独自のものであった。
 - 2) 卒後課題となる項目: 「内診」「人工破膜」「肛門保護」「会陰保護」「児頭娩出」「第1呼吸助成」「アプガースコア判定」「呼吸調節」「分娩進行時の判断」が明らかになった。
 - 3) 分娩介助10例中、3~5段階で達成度、習得度が上昇することが明らかになった。

IV 考察

教育施設の独自の分娩介助評価分析の結果から、卒後の継続課題となる分娩介助技術には共通性があり、10例の分娩介助の習得の限界とも言える。石村らは、実習の比較的早い時期に経験を積むことが確実な技術習得につながると報告している。実習の早期での確実な技術の習得は、学内演習での到達レベルも関連すると推測される。また、分娩技術評価は、習得度に段階があるという結果を踏まえ、段階に応じた評価内容への改善を検討する必要があると言える。以上から、分娩介助技術の習得は、卒後に継続するだけでなく、実習環境の調整や実習前の学内演習、技術習得過程を考慮した技術評価内容などの改善の余地があると考えられる。

V 結論

文献レビューから分娩介助実習における習得困難な項目は共通性があるが実習方法、内容は改善の余地があることが示唆された。また、分娩技術評価について評価内容を再考する必要性が明らかになった。

一般演題(ポスター) 助産教育2

座長: 郷原寛子(県立広島大学)

P-65

助産学生の臨床実習および諸外国の分娩介助例数の基準についての文献レビュー

○井村真澄¹⁾²⁾ 大田えりか¹⁾³⁾ 喜多里己¹⁾²⁾ 竹形みずき¹⁾⁴⁾1) 全国助産師教育協議会 2015 厚生労働省特別事業研究プロジェクトチーム
2) 日本赤十字看護大学 3) 聖路加国際大学 4) 長崎大学熱帯医学研究所**I 緒言**

近年の少子・高齢化に伴う周産期ケアのニーズに対応し、より高い実践能力を有する助産師の教育は重要な課題である。現在、本邦の助産学実習は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき、正常産を10回程度直接取り扱うことが規定されているが、これまで助産師学生の分娩介助件数と助産実践能力の習得との関連について知見を整理したものはない。

本研究の目的は、第1に国内外の文献を系統的にレビューし、助産学生の臨床実習における分娩介助例数と助産師実践能力の習得との関連についてまとめること(目的1)、第2に諸外国の助産師教育システムとその背景、助産学生の分娩介助実習に関する規定およびその課題についてまとめること(目的2)とである。

II 方法

目的1に関して、2015年12月時点で、“助産”、“学生”、“学校”、“臨床・臨床実習”、“分娩”をキーワードとし医中誌Web、MEDLINE、BNI、CINAHL、EMBASEで検索し、目的に沿って系統的にレビューした。

目的2に関しては、2016年3月時点で、欧州、北米、豪州、アジア地域の国々について、各国の助産師民間団体、教育機関などのウェブサイトや英語文献などから、助産師資格制度、教育システム、助産学生の臨床分娩介助実習に関する規定に関する情報をまとめた。

III 結果

目的1に関しては、本邦のみで関連文献がみられ、該当した41文献中6文献は質的研究であり、35文献は量的研究であった。分娩介助10例目においても「陣痛からの判断」「分泌物からの判断」「陣痛・児心音の総合判断」「内診所見からの判断」「分娩進行の予測」「会陰保護」「分娩室への移動・準備の判断」「児娩出の手技」「娩出後の産婦のケア」などの技能については、到達に課題が残されたとする報告がみられた。

目的2に関しては、西欧諸国では、1年半以上の実習の中で40例以上の分娩介助例数が規定されているのに対し、アジア諸国では韓国が分娩介助例数20例と最も多かったものの、他国では10例以下の基準であった。

IV 考察

分娩経過判断・予測・修正に関わる助産技能、経膈分娩介助に関わる助産技能に関する項目に関しては、分娩介助例数10例では学習の到達が困難であることが示唆された。また、アジア諸国は、西欧諸国と比べて分娩介助例数の規定は少なかった。

V 結論

現行の分娩介助例数では、助産技能に関する項目は、卒業時に期待する到達度を満たしきれない可能性があることから、今後分娩介助の規定も含め、助産学生の実習の在り方を検討する必要性が示唆された。さらには、国際社会の動向も視野に入れた本邦を含めアジア諸国全体の助産師教育の在り方を検討することが重要かもしれない。

一般演題(ポスター) 助産教育2

座長: 郷原寛子(県立広島大学)

P-66

分娩介助例数の実習評価表に基づく実態調査

○井村真澄¹⁾²⁾ 片岡弥恵子¹⁾³⁾ 大田えりか¹⁾³⁾ 喜多里己¹⁾²⁾
 新田真弓¹⁾²⁾ 斎藤英子¹⁾²⁾ 千葉邦子¹⁾²⁾ 竹形みずき¹⁾⁴⁾

1) 全国助産師教育協議会 2015 厚生労働省特別事業研究プロジェクトチーム

2) 日本赤十字看護大学 3) 聖路加国際大学 4) 長崎大学熱帯医学研究所

I 緒言

助産師教育では助産学生に必要な卒業時到達能力獲得に向けて教育改善が進められている。これまで、学生の分娩期ケア能力については、分娩介助数を経るごとに技能を獲得しているとの報告が散見されるが、教育機関ごとの報告のため評価基準が異なり、本邦の助産学生の実習における到達度を把握するには至らない。そこで、全国の助産師養成課程を持つ教育機関における分娩期ケア能力の評価方法と評価結果の実態について明らかにすることを目的に研究を行った。

II 方法

全国助産師教育協議会に登録している教育機関 142 校に、郵送にて研究参加及び教育機関の基礎情報と分娩介助 1 例ごとの評価(学生評価・指導者評価)の既存データ提供を依頼した。調査期間は 2016 年 1 月~2 月である。研究参加教育機関の評価項目と評価基準は研究者内で検討し、全 28 選定項目と 3 件法による評価基準(3: ほぼ自立/自立/少しの助言を要する・2: 助言を要する・1: できない)に再分類し、データ化した。データ分析は SPSS version 23.0 を用い記述統計、傾向性検定、*t* 検定を行った。本研究は日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号 2015-104)。

III 結果

返送施設は 77 校(回収率 54.2%)で、2012 年度カリキュラム改正後データがある 36 校(25.4%)を解析対象施設とした。解析対象学生は 726 名で、分娩介助評価表は 9,608 例分(学生記入 6,617 例、指導者記入 2,991 例)であった。

分娩介助実習 1~10 例目の全 28 選定項目の平均値を時系列分析した結果、学生・指導者とも全項目で介助数が増えるごとに平均値が上昇していた($p < 0.001$)。また、平均値の比較では、8 例目と 9 例目の間で、学生は 11 項目、指導者は 9 項目に有意差が認められ、8 例目と 10 例目の間で、学生は 23 項目、指導者は 22 項目に有意差が認められた($p < 0.05$)。

また、「3 ほぼ自立/自立/少しの助言を要する」と評価した割合について、学生評価で 50%を超える項目は、8 例目と 9 例目では「産痛緩和のケア」の 1 項目のみだったが、10 例目では「分娩開始診断」、「分娩野の作成」、「臍帯クランプと切断」等の 5 項目に増えていた。一方、指導者評価で 10 例目で 50%未満だった項目は「情報を統合した進行状態及び分娩予測」、「分娩進行状態の修正」、「肩甲娩出」、「異常を予防するための行動」等の 10 項目であり、分娩経過とともに変化する産婦に合わせた支援に関する項目の獲得が遅いという特徴があった。

IV 考察

分娩期ケア能力は分娩介助例数の上昇とともに獲得されていたが、特に、8 例目と 10 例目の比較では平均点が有意に上昇する項目が 8 例目と 9 例目の比較に比べて多く、分娩期ケア能力で 8 例目以降の実習の効果が大きいと考えられた。また、8 例目から 10 例目にかけて比較的単純な作業、範囲が限定されている操作手技が獲得される一方で、10 例目であっても複数の情報を収集し分娩進行の時間軸に沿って総合的に判断、予測、修正する能力、分娩経過とともに変化する産婦に合わせた支援、および分娩介助のうち特に児の娩出にかかわる技術能力の獲得は不十分であることが明らかとなった。

V 結論

分娩介助件数が上昇するにしたいが、学生評価および指導者評価の平均点が有意に上昇する一方、分娩進行に伴う総合的判断や産婦や児にあった支援、異常予防行動の能力獲得は不十分であり、分娩介助 10 例遵守と今後の教育改善が望まれる。

一般演題(ポスター) 助産教育2

座長: 郷原寛子(県立広島大学)

P-67

ルーブリックを用いた分娩介助実習評価表の作成

○小林康江¹⁾ 中込さと子¹⁾ 渡邊竹美¹⁾ 石田都乃²⁾

1) 山梨大学大学院総合研究部 2) 前山梨大学大学院総合研究部

I 緒言

2015年度まで我々が用いていた分娩介助実習評価表は、助産技術の獲得に助産診断の視点を加えた評価表であった。本評価表を用いる中で、評価が難しいと感じる項目があること、評価得点に学生指導担当の助産師(以下指導助産師とする)間の差が出やすいことが問題とされてきた。そこで、構成要素ごとに評価基準を満たすレベルを設定するルーブリックを用いた分娩介助実習評価表の作成をした。

II 実践内容

指導助産師が学生に求めている視点を明らかにすることを通して分娩介助実習評価表を作成した。まず、2015年度助産学生8名、合計80事例の分娩介助実習評価表に指導助産師が自由記載した内容をデータとし、質的帰納的に分析した。分析の結果、分娩介助例数の進行に伴い求めるレベルが変化する指導助産師が学生に求める5つの視点、さらに17の構成要素を抽出した。分析時の倫理的配慮として、学生・指導助産師とも無記名でデータ入力し、成績提出後の2016年1月から分析を行った。

III 結果

助産師が学生に求める5つの視点と求めるレベルを表1に示す。この5つの視点と求めるレベルを分娩進行に沿って分類し、以下17の構成要素を設定した。入院時: 初期計画(情報収集, アセスメント, 初期計画立案, 報告), 分娩第1期: 助産診断(進行判断, ニーズの充足, 胎児の健康状態, ケア実践, ケア評価, 報告), 分娩第2期: 助産診断・分娩介助技術(分娩介助, 新生児の評価(NCPR)), 分娩第3期: 助産診断・胎盤娩出技術・全身管理(胎盤娩出, 出血管理, ニーズの充足, 報告), 産後2時間: 助産診断・全身管理(子宮復古促進・異常の早期発見)。評価尺度は「目的や意図を持って実行できる」, 「パターンに即して行動できる」, 「すべき行動がわかる, すべき技術ができる」の3段階とした。合計51のマトリックスを基準に、それぞれの評価基準を「~できる」という行動レベルで設定した。評価基準が「達成している」と学生が自己評価した場合、指導助産師が評価した場合は、評価項目にチェックが入る形式とした。指導助産師から、評価基準に迷わないという意見を頂戴し、A3サイズ両面1枚の分娩介助実習評価表が完成し、2016年度より導入した。

表1 分娩介助実習に対して指導助産師が学生に求める5つの視点と求めるレベル

初期アセスメント	初期段階では、判断に必要な情報を正しく収集することに重きが置かれているが、目的を持って必要な情報を的確に収集し、そこから現在の状態をアセスメントするという効率的な助産診断ができることにシフトしていく。
分娩進行の判断	初期段階では、現在の分娩進行状態を正しく把握できることを求めている。ケースを重ねるにしたがって、起こっている現象を理解することにとどまらず、タイムリーに正確な判断ができること、さらには、判断に伴った進行予測を行うことを重視する。そして、それらの判断や予測には明確な根拠が求められており、知識と情報に基づいた正確な診断が重要とされている。
ケアの実践	初期段階では、適切な助産診断から、ケア計画を立案できることを目標とし、計画に基づいたケアを実践できることを次の段階とする。さらには、ケアの実施と評価を行い、分娩進行状態を判断しながら修正と新たなケア計画の立案を繰り返していくことのできる能力を身に付けることを最終的な目標としている。
診断技術	初期段階では、モニターなどの目に見える判断材料にとらわれがちな分娩進行の判断に必要な情報収集を、外診などの技術を使い判断することに意識が向けられていることを求めている。その後、正確な技術ができることを求めている。
自己の役割	初期段階では、産婦にとって、学生である自分の存在がどのような影響を及ぼすかを考え実習することに重きが置かれている。そこから異常時も含めて自分はどういう役割を果たすべきかを考え対応しながら、分娩に関わる必要性を求めている。

IV 考察

新しい評価表を用いた助産学実習は10月7日までの予定で進行中である。本評価表を用いて指導者と実習後の振り返りを通して、学生は自己の到達状況が明確になる感触を得ている。これはルーブリックの活用効果である学習者がフィードバックを得やすいという目的が達成可能であることを示唆している。ルーブリックは一般的に評価視点となる構成要素は6~7つと言われている。この考え方に準じれば、分娩各期毎に評価表を設定することが望ましいのかもしれない。

V 今後の課題

実習終了後に本評価表の評価を行い、学生の成長が確かめられる評価表を目指して行きたい。

本研究はJSPS 科研費 24593361の助成を受けたものの一部である。

一般演題(ポスター) 助産教育2

座長: 郷原寛子(県立広島大学)

P-68

臨床指導者が捉える助産学生の分娩期ケア能力の学習到達度に対する調査

○井村真澄¹⁾²⁾ 片岡弥恵子¹⁾³⁾ 大田えりか¹⁾³⁾ 喜多里己¹⁾²⁾
 新田真弓¹⁾²⁾ 斎藤英子¹⁾²⁾ 千葉邦子¹⁾²⁾ 竹形みずき¹⁾⁴⁾

1) 全国助産師教育協議会 2015 厚生労働省特別事業研究プロジェクトチーム
 2) 日本赤十字看護大学 3) 聖路加国際大学 4) 長崎大学熱帯医学研究所

I 緒言

本邦では、助産教育機関ごとの評価基準による学生自己評価として、分娩介助件数を経るごとに漸進的に技能を獲得しているという報告が散見されるが、各調査により評価基準が異なり、本邦の助産学生の実習における到達度を明確に把握するには至っていない。そこで、本研究では、助産学実習を受け入れている施設の臨床指導者が捉える、助産学生の分娩期ケア能力の学習到達度に対する評価について明らかにすることで、助産師教育の改善のための極めて重要な知見を得られると考えた。

II 方法

全国6地区の助産学実習を受け入れている14施設の実習指導担当助産師68名を対象にフォーカスグループインタビューおよび質問紙調査を行った。調査期間は2016年1~3月である。分娩期ケア能力は分娩第1期~第4期までのケアに必要な能力と定義し、「助産師に求められる実践能力と卒業時到達目標の達成度」(厚生労働省, 2015)に準拠したインタビューガイドおよび「助産学生分娩期ケア能力学習到達度評価アンケート」質問票を作成した。インタビューは各施設2~12名が参加し、各会場のインタビュー時間は60分~2時間程度であった。質問紙は各自へ配布・収集した。インタビューデータは、ICレコーダーに録音し逐語録を作成し、助産学生の到達レベルと理由について意味内容の類似性、相違性に着目してカテゴリー化を行った。質問紙調査は、質問項目毎に記述統計にてデータの要約・分析を行った。統計解析はSPSS version24.0を用いた。本研究は、日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号: 2015-111)。

III 結果

インタビューの結果として、臨床指導者が、分娩例数1~5例に少しの助言で自立できるレベルに達するとしたのは、【分娩野の作成・操作】、【胎盤娩出】、【創部の確認】の3つであった。分娩例数6~8例では、【情報収集・診断スキル】、【分娩開始時の診断】、【受け持ち開始時の診断】、【産婦と胎児の健康状態】、【出血・子宮収縮確認】、【産婦の分娩想起・出産体験への支援】の6つであった。分娩例数9~10例では、【分娩進行に伴う産婦と家族のケア】、【胎児娩出】、【出生直後の母子接触・早期授乳支援】の3つであった。さらに、10例以上の分娩介助でも少しの助言で自立できるレベルに達するのは難しいとしていたのは、【分娩進行に伴う評価・修正】、【肩甲娩出】、【出生直後の新生児のケア】の3つであった。【分娩進行に伴う異常の発生の予測と予防的行動】は、10数例でも到達に至らないと認識していた。また、質問紙調査においても同様に段階的に習得している様相が明らかになった。これらを統合すると、臨床指導者は、介助例数1~5例で作業的な内容であり実習前の既習の知識と実習経験とを照合することで理解が進む項目、6~8例で産婦と胎児に関連する複数情報を統合したアセスメントが求められる実践的な項目、9~10例で助産技術の主をなす分娩介助技術項目を獲得していると認識していた。

IV 考察

臨床指導者が考える助産学生の分娩期ケア能力は、少なくとも9~10例程度の多様な学習体験を繰り返すことで段階的に獲得されていた。一方で、【分娩進行に伴うケアの修正・評価】や【肩甲娩出】は10例に到達しても獲得まで至らないことが多く、特に正常経過を中心に実習を行っている現状では、異常発生の予測や予防的行動まで求めることが難しい状況であった。

V 結論

臨床指導者が助産学生の分娩期ケア能力の学習到達度をどのように認識しているのかが明らかになった。今後、本邦における助産学生の分娩期ケア能力の学習到達を促進する助産師教育方法の改善、臨床実践能力を高める臨床側と教育機関による継続教育の在り方の検討へつなげていきたい。

一般演題(ポスター) 妊娠～産褥期・支援

座長: 高田律美(四国大学)

P-69

バースプラン作成プロセスにおける影響因子の検討

○江崎容子¹⁾²⁾ 寺口顕子³⁾ 北川眞理子³⁾

1)名古屋市立大学病院 2)元名古屋市立大学大学院看護学研究科博士前期課程

3)名古屋市立大学大学院看護学研究科

I 緒言

バースプラン提出者は出産満足度が有意に高いなど効果が明らかであるが、バースプランを作成、または作成しても提出しない妊婦もいる。そこで、本研究では、提出までをバースプラン作成プロセスと定義し、作成プロセスにおける影響因子および出産へ向けての心理・社会的適応との関連を明らかにし、助産師が関わる中で配慮の必要な対象へのケアの示唆を得ることを目的とする。

II 方法

平成27年1月から9月にハイリスク妊婦を受け入れる1施設において妊娠37週以降の妊婦に対し、質問紙調査を行った。調査項目は、基本属性、妊娠リスク自己評価表(中林ら, 2005)、心理・社会的適応状態を評価する日本語版PSEQ(岡山ら, 2002)、バースプランに関する質問などである。分娩歴別にバースプランの記入状況および提出状況を目的変数として検定を行った。自由記述は内容分析を行いバースプラン作成プロセスの影響のカテゴリを抽出した。名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

III 結果

平均妊娠週数 37.6 ± 0.8 の95名(有効回答率99%)を分析対象とした。促進因子は、バースプランの記入状況では、妊娠リスクが高いこと($p=0.047$)、高齢($p=0.007$)、立会い予定のあること($p=0.008$)、出産準備教室への参加回数が多いこと($p=0.0027$)だった。バースプラン提出状況では、初産婦群のみ高齢であること($p=0.003$)だった。自由記述の内容分析では、バースプラン記入状況との関連では【具体的な希望の存在】などが促進因子で、【医療者とのコミュニケーションの不足】などが阻害因子だった。バースプラン提出状況との関連では【さまざまな気持ちを表現したいという思い】が促進因子で、【記入・提出するための時間の不足】などが阻害因子だった。

出産へ向けての心理・社会的適応状態との関連は、記入状況では夫との関係($p=0.003$)、提出状況では初産婦群のみ母性役割の取得($p=0.02$)の遅延、母親との関係($p=0.001$)の葛藤が促進因子だった。

IV 考察

バースプラン作成プロセスへの影響因子は妊娠リスクや【具体的な希望の存在】などの内発的因子と出産準備教室への参加回数や夫との関係、母親との関係などの外発的因子があった。内発的因子に配慮しながら思いを引き出す関わりが必要と考える。医療者のみでなく夫との関係や母親との関係などの外発的因子も影響することから、キーパーソンとの関係の把握及びキーパーソンも含めた関わりを積極的に行っていくことがバースプランの作成プロセスを促進させると考える。

V 結論

バースプラン作成プロセスには、妊娠リスクが高いこと、高齢であること、立会い予定のあること、出産準備教室の参加回数が多いことが促進因子となっていた。出産へ向けての心理・社会的適応状態との関連では、夫との関係が良好であること、母性役割取得の遅延や母親との関係に葛藤がある場合も促進因子となっていた。

一般演題(ポスター) 妊娠～産褥期・支援

座長: 高田律美(四国大学)

P-70

妊婦のピアとの交流がもたらす影響に関する分析

○森真弓¹⁾ 寺口颯子²⁾ 北川眞理子²⁾

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)名古屋市立大学大学院看護学研究科

I 緒言

妊娠期間における周囲の人とのサポート的な関係は、妊婦の精神的健康度や自己コントロールを高め、妊娠期の様々な変化からくるストレスをより少なく知覚する効果があると示唆されている。その中でも妊婦と「同性」「同年代」で「同じ経験をしている」ことが重要なサポート源として意味を持つとされている。ピアとの交流がもたらす影響を明らかにすることを目的とする。

II 方法

量的記述的研究で、日本人の産後入院中の褥婦を対象とした。分析はFisherの直接確率検定、 χ^2 検定、二項ロジスティック回帰分析を行い、自由記述はBerelsonの内容分析を参考に検討した。名古屋市立大学看護学部及び研究協力施設の研究倫理委員会の承認を得て行った。

III 結果

質問紙配布数198人、回収数114人(57.5%)、有効回答者数108人(94.7%)であった。ピアからの情報の有益性は「学生の時からの友人」「自分の姉妹」がありが有意に感じていた。有益と感じる情報は出産回数によって異なっていた。行動変容は出産回数が少ないほど、また「自分の姉妹」がありが有意に行動変容していた。ピアが同時期に妊婦であることと、ピアからの影響との間に関連はなかった。相手の役に立ったと感じたことは「学生の時からの友人」ありに有意に多かった。ピアに対して【自分一人ではないという肯定的な思い】【産後も必要な相談や情報交換】という肯定的な思いを持ち、同時期に妊婦であるからこそ感じる良さを述べたサブカテゴリが多くみられた。【ピアと出会う機会の支援の希望】を持ち、【叶わなかった新しいピアとの出会い】という経験、【いなくても問題がないピアの存在】【望まないピアの存在】と感じていた妊産婦もいた。

IV 考察

出産回数でピアからの情報の有益性、相手の役に立ったと感じた内容が異なっていた。「自分の姉妹」は情報の有益性、行動変容で最も影響力があり、「学生の時からの友人」は情報の有益性、相手の役に立ったと感じたこと、不安な気持ちを分かり合えたことと関連する等、色々な種類のピアがいることで受ける影響が多様になると考えられた。ピアが同時期に妊婦であることとピアからの影響との間に関連はみられず、同時期に妊婦であることよりも同じ経験があることが意味を持つと考えられた。しかしながら、同時期に妊婦であるからこそ生まれる良さがあり、ピアと出会うための支援を望む妊産婦は少なかつた。ピアとの出会いのきっかけとなる機会を提供する支援が必要である。

V 結論

ピアの種類によって受ける影響が異なっていた。ピアが同時期に妊婦であることとピアからの影響との関連は見られなかったが、少なからず同時期に妊婦であるからこそ生まれる良さがあった。ピアとの出会いのきっかけとなる機会を提供する支援が必要である。

一般演題(ポスター) 妊娠～産褥期・支援

座長: 高田律美(四国大学)

P-71

予定帝王切開分娩で出産した女性たちが受けた出産準備教育の実態

○平田恭子 有本梨花 奥山葉子 宮下ルリ子
 嶋澤恭子 藤井ひろみ 高田昌代
 神戸市看護大学

I 緒言

本研究の目的は、予定帝王切開分娩で出産した女性たちが受けた出産準備教育の実態と出産準備教室への要望を明らかにすることである。

II 方法

妊娠経過に異常が無く、予定帝王切開分娩で出産した女性に対し入院中に依頼文と調査用紙を渡し、1ヶ月健診までに投函してもらった。返信をもって同意とした。調査項目は、女性の基本属性・妊娠中に得た帝王切開分娩に関する情報(研究者が作成した17項目)とその場面・予定帝王切開分娩で出産する女性のみを対象とした出産準備教室への要望であった。各項目の単純集計と統計ソフトSPSS Ver. 23を用いて分析を行った。両側有意水準は1%とした。神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行った(承認番号2014-1-14)。

III 結果

回収率は46.6%(41名/88名)、有効回答率は97.5%(40名/41名)であった。初産婦は13名(32.5%)、経産婦は27名(67.5%)であった。適応は、前回帝王切開分娩が21名(52.5%)、骨盤位が13名(32.5%)であった。帝王切開分娩に関しての情報・知識を個別指導において収集した者が最も多く、36名(90%)、次いで自分で収集した者は、26名(65%)であった。自らで収集し、役に立ったと回答が多かったのは、「入院から退院までの自分のスケジュールについて」「術後の身体の回復について」であった。出産準備教室に参加した者は、17名(43.6%)で、そのうち14名(82.4%)が自ら希望して教室に参加していた。役に立ったと回答が多かったのは、「帝王切開で出産する前後に必要な物品」「出生後の児とのふれあいや授乳について」であった。初経産別では、初産婦の参加が経産婦に比べて有意に高かった($p < 0.01$)。予定帝王切開分娩で出産する女性のみを対象とした出産準備教室に関しては、27名(71.1%)が必要であると回答しており、その中で、同じ予定帝王切開分娩で出産する女性との情報交換することや経験者から体験談を聞く要望も多かった。教室の規模は少人数で、26名(96.3%)が夫の参加も希望していた。

IV 考察

予定帝王切開分娩で出産した女性たちは、自身の出産に対し主体的に情報・知識を得ており、同じ境遇の女性たちとの情報交換や体験談を聞くことのできる場を求めていることが分かった。経産婦分娩中心であるが、出産準備教室の効果的な内容・方法は検討されている。その効果も活かした出産準備教室の検討が必要である。

V 結論

予定帝王切開分娩で出産した女性たちは、自身の出産に対して主体的に情報・知識を得ており、同じ境遇の女性たちとの情報交換や体験者からの体験談を聞くことのできる場を求めている。

一般演題(ポスター) 妊娠～産褥期・支援

座長: 高田律美(四国大学)

P-72

分娩施設における予定帝王切開分娩で出産する女性への出産準備教育の実態

○平田恭子 有本梨花 奥山葉子 宮下ルリ子
 嶋澤恭子 藤井ひろみ 高田昌代
 神戸市看護大学

I 緒言

本研究の目的は、分娩施設における予定帝王切開分娩で出産する女性への出産準備教育の実態とその必要性に関してどのように分娩施設が捉えているかを明らかにすることである。

II 方法

A市の分娩施設(助産所除く)30施設の施設長または看護部長に対し無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、施設の年間の分娩件数・施設における予定帝王切開分娩で出産する女性への出産準備教育の方法・予定帝王切開分娩で出産する女性のみのお産準備教室の必要性であった。エクセル基本統計を算出した。神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行った(承認番号2015-1-44-2)。

III 結果

回収率は50%(15施設/30施設)、有効回答率は86.7%(13施設)であった。年間の分娩数の中央値は、経膈分娩が、500.5(range:138~782)件、帝王切開分娩が、107.0(range:17~312)件であった。そのうち予定帝王切開分娩は、63.0(range:11~156)件、緊急帝王切開分娩は、29.5(range:5~156)件であった。全分娩(経膈・帝王切開)のうち帝王切開分娩は17.3%であった。そのうち、予定帝王切開分娩は66.7%、全分娩数のうち予定帝王切開分娩は10.1%であった。

予定帝王切開分娩で出産する女性に対し行っている出産準備教育の方法は、「個別でのみ」が9施設(69.2%)、その理由は「対象人数が少ない」が多かった。「個別でも集団でも」が2施設(15.4%)、集団教育の対象は分娩様式に関わらない全ての妊婦であった。「行っていない」が2施設(15.4%)であった。「集団のみ」はなかった。

予定帝王切開分娩で出産する女性のみのお産準備教室の必要性に関しては、「ある」が2施設(15.4%)、その理由は、「仲間づくりによい」「家族・夫の理解が必要」であった。「どちらでもない」と「ない」が各5施設(38.5%)で同数であった。その理由は、「対象人数が少ない」「個別のほうが細やか」であった。無回答は1施設だった。

IV 考察

「対象人数が少ない」ことが、予定帝王切開分娩で出産する女性への出産準備教育の方法に影響していた。予定帝王切開分娩で出産する女性のみのお産準備教室の必要性を約40%の施設が「どちらでもない」と回答していることは、対象人数が少ない現状と同じ境遇の女性が集まる集団教育の効果の間での施設の葛藤も推察できる。

V 結論

予定帝王切開分娩で出産する女性に対して、出産準備教育を「個別でのみ」行っている施設が多く、予定帝王切開分娩で出産する女性たちのお産準備教室の必要性においても対象人数が少ないことが影響していた。

一般演題(ポスター) 妊娠～産褥期・支援

座長: 高田律美(四国大学)

P-73

妊婦と育児中の母親が共に集い学び合う「身体感覚活性化マザークラス」を試みて

○佐藤繭子 佐藤香代 吉田静 小林絵里子 石村美由紀 鳥越郁代
福岡県立大学大学院看護学研究科助産学領域**I 緒言**

私たちは、1996年より妊婦を対象に「身体感覚活性化マザークラス」を行ってきた。しかしクラスを卒業した母親から、妊娠中だけでなく子育てに関する学びの場も欲しいとの要望があり、2015年から妊婦の身体づくり、子育て中の母親への学習機会の提供および仲間づくりの支援を目的に新たな事業を開始した。ここではその成果を報告する。

II 実践内容

本事業は妊婦・育児中の母親を対象とし、「妊娠していること・子育てが楽になる!楽しくなる!妊婦とママのためのセミナー」として、参加者を募集した。

事業内容: 対象はセミナーを全回参加できる者とし、身体に働きかけ、身体を感じる内容とした(表1)。なお福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

表1 セミナー内容

回	内容
第1回	姿勢と骨盤体操
第2回	ツボとお灸
第3回	家庭でできる薬膳
第4回	重ね煮
第5回	カラダのみかた
第6回	おしゃべり会

III 結果

2016年度の参加者は妊婦7名、子育て中の母親5名、プレママ1名の計13名であった。参加者には各回の終了時にアンケートを実施した。参加動機は「内容に興味があった」「子どもや家族のために役立ちそうだった」「妊娠中に役立つ知識を知りたい」「友達づくり」「次の妊娠準備のため」である。参加者の満足度は高く、「母として女性として、必要な情報がたくさん得られた」「楽しい時間が過ごせた」「日々の生活に取り入れていきたい」「これで終わってしまうのが寂しい」「育児本にはない、参加者の体験談が聞けてよかった」等の感想が聞かれた。最終回のおしゃべり会では、食のクラスで学んだ食材の購入や玄米、重ね煮の実施、灸や骨盤体操を日々の生活に取り入れたことによる、自己と家族の身体の変化が語られた。また育児不安や夫との関係等涙を流しながら語る母親に、参加者同士が自己の体験をもとに語り、励まし助言する様子も認められた。さらに情報を取捨選択し自分で決定することの大切さや、そのためには自己の身体を信頼すること、身体がすべてを知っており、それに導かれて情報選択できること、このような場をもっと広げていきたい等、多くの語りが得られた。

IV 考察

「身体感覚活性化マザークラス」を妊婦のみならず育児中の母親にも広げて行うことでの効果を分析した。その結果、従来のクラスに参加した妊婦と同様の発言や行動が認められた。すなわち学んだことを日常生活で実践することにより、身体や子育てに関する気づきに繋がっていた。また妊婦が実際の子育てを学ぶ場、産後孤独になりがちな子育て中の母親たちの育児支援の場、さらに参加者同士がエンパワメントされる地域貢献の場としての機能も果たしていた。

V 今後の課題

産前・産後の継続的な支援が求められていることが明らかになった。よって今後も事業を継続させる必要がある。今後は「身体感覚活性化マザークラス」のコンセプトに則り、妊婦も母親も共に深い気づきが得られるためのメニューや方法の精選が課題である。

一般演題(ポスター) 国際助産

座長:白石三恵(大阪大学)

P-74

フィリピン共和国におけるフィールドワーク活動の実践報告

○竹内翔子 中村幸代 宮内清子 佐藤いずみ
横浜市立大学医学部看護学科**I 緒言**

近年我が国における在日外国人は増加しており、医療者としてグローバルな視点から対象を捉え、看護実践を行う能力が必要不可欠である。国際都市横浜に所在する横浜市立大学医学部では、2015年度に新たな取り組みとして、フィリピン共和国の地方都市であるイロイロ市において、医療施設訪問等のフィールドワーク活動を実施した。

II 実践内容

本活動は、一定基準以上の英語能力を有する看護学科2年生が参加した。目的は、1) フィリピン共和国イロイロ市での母子保健や災害対策の現状を理解すること、2) 現地住民との英語によるコミュニケーションを通して異文化交流を図ることとし、フィールドワークの実施期間は2016年3月の6日間とした。活動内容は、イロイロ市で国際協力事業を展開しているシティネットオフィス横浜やJICA等の機関と連携しながら検討し、医療施設や地域コミュニティへの訪問、防災訓練に参加した小学生を対象にした健康教育の実施等で構成した。健康教育では、フィリピンがアジアの中でも合計特殊出生率が高率であり、妊婦が身近な存在であるという現状から、参加学生が主体となり、『妊婦体験』を実施した。また、現地の医療従事者からの講義や現地大学の看護学生とのディスカッション等、学生が英語に触れる機会を多く取り入れた。本活動の報告にあたり、学生の個人名を出さない等の倫理面に十分配慮し、参加学生に報告することへの同意を得た。

III 結果

参加学生は看護学科2年生11名であった。学生は、母子保健や災害対策の現状を理解するだけでなく、医療施設や地域コミュニティへの訪問を通して、汚染された水や病院での粗悪な衛生管理を目の当たりにし、インフラ整備や衛生状態の改善が重要な課題であることを学んだ。また、日本とは異なる環境や文化、国際協力の実際を知り、固定観念にとらわれずに視野を広げて物事を捉えることや、限られた資源の中で知識や技術を応用していくことの重要性を学ぶことができた。さらに現地住民と英語でのコミュニケーションを図る中で、母国語とは異なる言語での意思疎通に難しさを感じ、今後の英語学習への意欲が高まった。健康教育では、現地の防災訓練運営スタッフより、今後も妊婦体験をプログラムに取り入れ、継続していきたいという発言があった。

IV 考察および今後の課題

本フィールドワーク活動を通し、目的を達成するだけでなく、日本とは異なる生活環境や保健医療の現状と課題を理解することができ、国際的視野を養う機会となった。健康教育として実施した妊婦体験については、現地にとっても妊婦体験の重要性を認識することができ、意義のある健康教育であったと考える。今後もさらに活動内容を充実させ、関連機関と連携をとりながら継続していきたい。

一般演題(ポスター) 国際助産

座長:白石三恵(大阪大学)

P-75

外国人産婦の出産におけるケアニーズの探求

○裴恩偉¹⁾ 北川真理子²⁾ 寺口顕子²⁾

1)淀川キリスト教病院 2)名古屋市立大学大学院

I 緒言

2014年, 外国人女性による日本での出産が全出生数の約1.4%に達し, 近年増加している。このような社会の変化から, 在日外国人に焦点を当てた周産期分野の研究は進められているが, 在日外国人がより安心できる出産過程を経るには多くの課題が残されていると考えられる。未だ, 在日外国人産婦の思いやニーズに焦点をあてた研究は少ないことから, 本研究では在日外国人産婦の人的物的分娩環境に対する認識や出産時の思いを明らかにし, 分娩期におけるケアニーズの示唆を得ることを本研究の目的とした。

II 方法

本研究は, 探求型記述的研究デザインである。データ収集期間は, 平成27年6月~11月であった。研究対象は, 日本国籍以外の外国籍を有する褥婦とその夫とし, 日本語, 英語, ポルトガル語のいずれかを理解し読み書き可能な対象であれば国籍は問わないとした。無記名自記式質問紙調査を実施し, 留置法を用いて回収した。分析方法として, 日本語に翻訳されたデータをもって分析し, 得られた自由記述は内容分析を行い, カテゴリー化し内容の検討を行った。なお, 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を得て行った(承認ID:15005-7)。

III 結果

10名(回収率83.3%)から回答が得られ, そのうち9名を本研究の対象者とし, 分析を行った(有効回答率90.0%)。外国人産婦の人的物的分娩環境に対する認識や出産時の思いに関する自由記述を内容分析した結果, 104の記述コード, 60のカテゴリー, 10の大カテゴリーが抽出された。大カテゴリーの内容は, 【夫や家族のサポートによる心強さと嬉しさ】, 【医療者のケアや対応による肯定的感情】, 【児出生の嬉しさと健康状態に対する不安】, 【産後の疲労・痛みに対する不快感情と休息への希求】, 【医療者に求めるケアニーズ】, 【安全安楽な出産への希望】, 【今回の出産に対する分娩間近の期待と心配】, 【分娩時の必然的状況下での否定的感情】, 【言語の理解不足による困難さ】, 【物的環境に対する希望】があげられた。

IV 考察

在日外国人産婦とその夫における人的物的分娩環境に対する認識や出産時の思いから, 以下のようなケアニーズが示唆された。日本語の理解度が高い外国人産婦においても, 出産に至る緊急時での日本語聞き取りは困難や焦りが生じていたことから, ケアニーズとして丁寧かつ十分な情報提供, 情報共有を行うことが求められたと考える。また陣痛発作時, 医療者の接触の少なさから興奮したという認識やさらなる親切への希求が外国人産婦から得られたことから, 医療者に寄り添われケアを受けることや親切的な対応を求めていると考える。外国人産婦の夫は, 心配や緊張感など精神的負担を抱えながら通訳をしていたことから, 医療者はその精神的負担を小さくするためにも, 通訳者となる産婦の夫や家族に緊張や混乱を与えないよう, できる限りゆっくり話していくことが求められていたと考える。

V 結論

在日外国人産婦とその夫における人的物的分娩環境に対する認識や出産時の思いから, 以下に示す, 外国人産婦の4つのケアニーズと夫におけるケアニーズが示唆された。外国人産婦におけるケアニーズは, 1つ目に, 丁寧かつ理解しやすい言葉での説明が求められ, 次に寄り添うことや親切的な対応を医療者に求めている。さらに, 夫や家族の付き添いを求めている。最後, 4つ目に, 医療者に対し産後の疲労や痛みを最小限にすることを求めている。夫におけるケアニーズについては, 分娩中の通訳時における精神的負担を最小限にできるよう努めることが求められていた。医療者には, 通訳者となる産婦の夫や家族に緊張や混乱を与えないようできる限りわかりやすい言葉で伝えていくことが求められていた。

一般演題(ポスター) 国際助産

座長:白石三恵(大阪大学)

P-76

途上国における周産期医療と今後の展望

○岡靖哲¹⁾ 高田律美²⁾ 森久美子³⁾

1)愛媛大学 2)四国大学 3)明治国際医療大学

I 緒言

途上国においては、周産期医療に必要な設備や機材が充足しておらず、妊娠中あるいは出産時の異常に対応できる十分な医療サービスが提供できていない現状がある。現地の行政施策においても、保健サービスの充実が重点項目に位置づけられているが、医療機関や医療設備の絶対的不足の中では、医療ニーズに対応することが困難な状況にある。ミレニアム開発目標の主要指標を改善するうえでは、国際的な援助による状況の一層の改善が不可欠である。

II 実践内容

2014年8月、2015年2月、2016年8月の3度にわたり、ザンビア共和国の首都ルサカにて周産期医療の現状を追跡した(科研費・挑戦的萌芽研究にて実施)。ザンビア大学教育病院(University Teaching Hospital: UTH)産婦人科の医師、チレンジェヘルスセンターの看護部長・助産師と面談し、周産期医療の問題点を明らかにするとともに、追跡した2年間での政策面および施設面での変化と、それともなう今後の展望について検討した。

III 結果

首都ルサカ郡において、UTHは他の医療機関からの患者を受け入れ帝王切開が可能な第三次レベル病院であるとともに、住民が最初に診療を受ける第一次レベル病院としての役割も果たしており、分娩件数は一日70~80件と非常に多く、慢性的な高度の混雑状態であった。一方、第一次レベルのチレンジェヘルスセンターでは、助産師のみで月200件もの分娩を担当しており、帝王切開が必要な妊婦や、より高度な診療を要する妊婦はUTHに搬送している状況であった。2015~2016年にかけて、独立行政法人国際協力機構(JICA)による「ルサカ郡病院整備計画」に基づいてチレンジェに病院設備(外来棟・NICU)の建設および医療機器の援助が実施され、ヘルスセンターからチレンジェ病院にアップグレードされた。2016年8月の訪問時は新施設への移行作業中であり、分娩棟は従来の施設を継続して使用するものの、分娩時のモニター機材が導入され、新棟に新たにNICU(Neonatal Intensive Care Unit)が設けられ、保育器も整備されて、出産後のケアが必要な未熟児をNICUで管理できる体制が整備されていた。また、2014年8月の初回訪問時には、母子保健の担当官庁は、保健省より分離した地域開発母子保健省であったが、UTHおよびヘルスセンターは保健省の管轄となっていた。しかし2016年8月の訪問時には、両省は統合され、母子保健と医療機関がともに保健省の管轄となり、政策面での運用がより行いやすい状況となっていた。

IV 考察

途上国における周産期医療の現状の中で、国際的な援助による変化・改善の過程を追跡することができた。第一次レベルのヘルスセンターを病院として機能できるように支援することで、従来より高度な周産期医療の提供が可能となり、妊産婦死亡の減少につながると考えられる。また、UTHへの患者の転送を削減できることで、UTHがトップレベルの病院・教育機関としての機能を発揮しやすくなることが期待される。

V 今後の課題

国際的な援助によりハードウェア面での充実は少しずつ図れているが、提供された建物や医療機器が永続的に良好な状態で使用できるよう、継続的なフォローができるかが課題である。また、医療システム改善の効果を最大限に発揮するためにも、妊婦健診等における異常の早期発見を可能とする、現地の実情に即したアプローチを考案する必要がある。今後も引き続き現地での取り組みを継続する予定である。

一般演題(ポスター) 国際助産

座長:白石三恵(大阪大学)

P-77

モンゴル助産師の妊婦肥満に関する認識

○佐藤洋子¹⁾ 末次美子¹⁾ 岡本喜代子²⁾ 安達久美子³⁾
野口ゆかり¹⁾ 吉本祐子⁴⁾ 井上彩香⁴⁾ 谷口初美¹⁾

1)九州大学大学院医学研究院保健学部門 2)日本助産師会

3)首都大学東京大学院人間健康科学研究科 4)九州大学大学院医学研究院保健学専攻修士課程

I 緒言

モンゴルでは成人女性肥満率が20.7%(日本3.5%)であり、妊婦肥満が増加している(WHO, 2008)。ICM Twinning Projectで、日本助産師会はモンゴル助産師会とともに、モンゴル助産師の妊婦肥満に関する認識の現状を明らかにし、どのような支援が必要かを検討することを目的として、モンゴルにおける妊婦肥満、巨大児出産に関する共同研究を行っている。この度、モンゴル助産師に対して行われたWorkshop & Seminarの前に、モンゴル助産師の妊婦肥満に関する認識について調査したので報告する。

II 方法

平成28年8月30日(火)に開催されたICM Twinning Project Workshop & Seminar(in Ulaanbaatar)に参加したモンゴル助産師会会員100名を対象に、Workshop & Seminar前に質問紙調査を行った。質問内容は①妊婦肥満、②妊婦の食事、③妊婦肥満対策、④今後知りたい情報、についてである。研究説明用紙を配布し、モンゴル人通訳を介し研究の目的や方法、参加は自由意志によること、匿名性の確保等について説明し、質問紙の回収をもって同意を得た。本研究は九州大学倫理委員会の承諾(許可番号28-111)を得て実施した。データ解析にはSPSS Ver. 24を用い、記述統計量を算出した。

III 結果

配布数100枚、回収数96枚(回収率96%)、有効回答92枚(有効回答率95.8%)であった。年齢は平均35.5±10.7歳、臨床経験は平均13.7±11.2年であった。①妊婦肥満について; [最近、妊婦肥満が多くなっている]の項目では、全員が「特に思う」<思う>と答えた。[巨大児出産が多くなっている]の項目では、<特に思う>と答えた者は86名(94%)であった。[妊婦肥満により分娩が大変になってきている]の項目では、<特に思う>と答えた者は91名(99%)であった。②妊婦の食事について; [妊婦肥満の原因はどの点と思うか(複数回答)]の項目では、<歩かない・車の利用>68名(74%)、<食べ過ぎ>67名(73%)の順で回答が多かった。③妊婦肥満対策について; [助産師による食事指導が必要と思うか]の項目では、<ぜひ必要>30名(33%)、<必要>58名(63%)、<必要としない>2名(2%)、<わからない>2名(2%)であった。[妊娠中に助産師が食事指導をしているか]の項目では、<妊婦健診時にしている>39名(42%)、<母親学級でしている>35名(38%)、<特にしていない>18名(20%)であった。

IV 考察

モンゴル助産師の多くは自国の妊婦肥満とそれに伴う巨大児出産の増加により分娩が困難になっていることを認識しており、妊婦肥満の原因は運動不足と食事量であると考えている。また、助産師による食事指導に関して96%の助産師が必要と考えているが、個別的な食事指導をしている助産師は42%と少なく、かつ妊婦肥満が増加している現状を踏まえると、適切な食事指導が行えていない可能性が示唆された。

V 結論

モンゴルでは個別的な食事指導をしている助産師が少ない傾向にある。引き続き、モンゴル妊婦の食事内容の傾向把握や各施設における助産師業務内容を調査し、モンゴル助産師が妊婦肥満予防に取り組むための具体的活動内容について検討する必要がある。

本研究は科研基盤C「日蒙助産師で行うモンゴル妊婦肥満改善のためのアクションリサーチ」の調査の一環である。

一般演題(ポスター) 母乳育児1

座長: 浅見恵梨子(千里金蘭大学)

P-78

働きながら母乳育児を継続した女性の体験

中田かおり
神奈川県立保健福祉大学**I 緒言**

働く女性は、仕事復帰後に母乳育児を希望しても人工乳にシフトしてしまうことが多い。仕事復帰後の母乳育児支援を検討するためには、実際の体験を知ることが手掛かりになると考えた。本研究では復帰後に母乳育児を継続した女性を対象とし、その体験を記述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った。研究協力者の条件は、仕事復帰前に母乳育児継続を希望し、復帰後に母乳育児を継続した女性とした。助産院に研究協力を行い10名の協力を得た。リクルート期間は2016年2~6月であった。プライバシーが確保される個室でフォーカス・グループ・インタビューを行い、研究協力者の承諾を得て録音した。有馬の内容分析の方法を参考に、インタビュー内容を逐語録に起こし、働きながら母乳育児を続けた体験について表現された文脈を抽出しコード化を行った。類似性をもつコードを統合しカテゴリを作成した。倫理的配慮として、研究協力の自由意思の尊重、匿名性の保持、安全なデータの保存と破棄、研究成果の公表等について説明した。本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の審査で承認を得て実施した(承認番号:15-083)。

III 結果

研究協力者の年代は、20~40歳代であった。保育園の入園時期は、出産後2~10か月であった。女性にはそれぞれ、復帰後も母乳育児を継続したいという思いがあった。

女性10名のデータから415のコード、109のサブカテゴリ、19カテゴリが抽出された。4名は復帰後も母乳だけで子どもを育て、6名は人工乳も飲ませながら母乳育児を継続していた。10名に共通していたのは8カテゴリで、母乳だけで子どもを育てた女性のカテゴリは4、人工乳も飲ませつつ母乳を続けた女性のカテゴリは7であった。

全員に共通していたカテゴリは次のとおり構造化された。女性はまず、【あらかじめ決めた復帰時期と保育条件がある】を前提として職場や学業に復帰していた。職場と自宅での授乳行動として【気兼ねしながら職場で搾乳する】、【帰宅後できるだけ早く母乳をあげる】、【自宅で夜間のおっぱいを続ける】を行っていた。母乳育児継続のプロセスにおいては【家族・職場・保育園との調整の難しさを感じる】ことはあったものの、【継続中に生じた困りごとについて助産師の援助を受ける】、【継続中に生じた困りごとに関し自分自身で対処する】という経験をしながら【母乳の良さを感じながら続ける】方向に進んでいた。

IV 考察

女性は仕事と子育てをしながら生活の一部として母乳育児を継続し、自身で判断し対処する力を獲得しつつ、メリットを感じながら母乳育児を継続していることが示唆された。また、母乳育児の継続には女性の価値観が影響していた。

V 結論

働きながら母乳育児を継続した女性の体験の構造が示された。今後、仕事復帰を控えた女性に対する具体的な支援方法を検討していくことが課題である。

一般演題(ポスター) 母乳育児1

座長: 浅見恵梨子(千里金蘭大学)

P-79

A地区における周産期看護の実情
～母乳育児支援に焦点を当てて～○小林絵里子¹⁾³⁾ 齋藤いずみ²⁾ 新野由子²⁾

1) 福岡県立大学大学院看護学研究科助産学領域 2) 神戸大学大学院保健学研究科

3) 神戸大学大学院保健学研究科博士課程後期

I 緒言

少子化や産婦人科医師の減少、クリニックの閉鎖が進み、産科の集約化がすすめられて久しい。特に地方でその傾向は顕著であり、公立病院や中規模総合病院の負担が大きくなっている。また、産科の単独病床の維持が困難であり、混合病棟における看護管理者の不安や心配ごとの中に母子ケア不足が含まれている。助産院など助産師のケアを手厚く受けられる施設と比較し多職種混合病棟では職種によるケアの違いや業務の煩雑さにより、ケア不足が生じる可能性があるの

II 方法

A地区で周産期看護を行う施設の現状を把握し、職種による業務差異の有無を明らかにするため、病棟管理者に自記式質問紙調査を行った。分娩取扱398施設に郵送で研究参加を依頼し、同意を得られた42施設(10.2%)に回答を依頼。質問紙の返送をもって個人の同意とみなした。本研究は神戸大学(承認番号426)および、福岡県立大学(承認番号27-6)倫理委員会の承認を受けた。得られたデータは記述統計として分析を行った。【用語の定義】**母乳育児支援**: 授乳行為に関わる支援(授乳に関する指導・教育, 授乳状態の査定・直接授乳介助, 乳房の観察・セルフケアの指導・教育, 新生児の哺乳状況の査定)

III 結果

同意を得られた42施設中36施設(回収率85.7%, 内訳は単科病棟19, 混合病棟17)から回答を得た。平均分娩件数は432.9件。91.2%が母子同室制であった。平均スタッフ数は22.9人(12.1人が助産師)。勤務体制は2交代(63.9%)が多く、他部門への職員派遣(55.5%)がある。91.6%の施設で母乳育児支援に看護師も関わっており、職種による業務制限があるのは30%(母親学級, 母乳外来, 乳房マッサージ)であった。新規入職、勤務交代の看護者も対象にした母乳育児支援の勉強会を行っていない施設が14(38.8%)あった。

IV 考察

全国を平均母子同室率は79.5%であるが、今回の調査では方法を問わなければ、91%の施設が母子同室を採用していた。24時間母子が同じ空間を共有することで、退院後の生活の予測が立ち、不安感が軽減する。さらに、母親が子供のニーズにこたえる自信を持つことができるといわれている。退院前の最低一日だけではなく、常時24時間母子同室制がとれる環境(人的, 設備的どちらも)を整えていく必要がある。A地区は全国でも准看護師養成所の多い地区であり、施設内でも特に職種が混在している。さらに、診療所が70%を占める地域で、助産師が全ての妊産褥婦のケアを行うのは困難である可能性が高い。助産師がどのようにケアを担っていくのかと同時に看護師・准看護師との連携を強化し、ケア不足による母親の育児困難感を少なくすることが望まれる。

V 結論

多職種と知識や技術を共有し、連携するに当たり、助産師の専門性を活かして助産師がイニシアティブをとった活動をしていくことが必要である。

一般演題(ポスター) 母乳育児1

座長: 浅見恵梨子(千里金蘭大学)

P-80

新生児がリードする授乳支援の実施に関する助産師へのグループインタビュー 第3報

○井村真澄¹⁾ 星野麻衣子²⁾ 久保昌子³⁾ 黒川寿美江⁴⁾ 金子美紀⁴⁾

1) 日本赤十字看護大学 2) 山王バースセンター

3) 東京都立墨東病院 4) 聖路加国際病院

I 緒言

安全で安心な新生児(以下、児)がリードする授乳(Baby led Breast feeding; BLB)支援(以下、支援)を推進し、先般開発した教育プログラム改善の一助とするため、教育プログラム受講後の授乳支援の実施に関して、経験8年目以上の助産師の体験を明らかにした。

II 方法

質的記述的デザインを用い、中規模産科施設の教育プログラム受講者29名のうち、経験8年以上の助産師5名を対象に2014年3月にグループインタビューを行った。データは逐語録を作成し、支援場所(LDR・産褥病棟)ごとに支援実施状況、良いと考えた点、工夫した点、不安や心配な点、今後の課題に該当する文脈を抽出しコードとし、相違点・共通点を比較分類し、サブカテゴリー・カテゴリーに帰納的に整理した。妥当性・信頼性を高めるため複数名で検討し、不明点は参加者に確認した。本研究は所属大学(第2013-103)、研究実施施設の倫理審査委員会(13-R171)の承認を得た。

III 結果

LDRでは、助産師は関わる分娩の2割程度で早期母子接触を実施していた。支援を良いと考えた点は<スタッフが児の快・不快に気付ける><児は落ち着き、瞳が輝く><親子が近づき、児に関心が向く><親子が触れ合いを楽しみ、穏やかな時が流れる>ことで、工夫した点は<適時支援で授乳に繋げる><児の行動の意味を解説し、親の集中を高める><慎重に実施を判断する><流動的に再配置・物品調達し、観察する><家族と後輩に児の着目点を伝える><後輩と一緒に判断する>ことであった。不安や心配な点はなかった。

病棟では、助産師はリーダー業務が多く、リクライニング授乳は緊急帝王切開、吸着困難などのケースに実施していた。支援を良いと考えた点は<母児が落ち着き、母の自信・意欲を高める><親が児の鼓動・可愛さを実感できる><楽な姿勢で児の欲求に応じて授乳できる><初回授乳がリクライニング授乳につながる>ことで、工夫した点は<退院後を想定して、授乳方法を共に考える><人的・物的環境を調整する><事前に授乳方法を説明する>ことであった。一方、不安や心配な点は<吸着困難な児への支援が難しい><従来の授乳姿勢を体験しない母が不安を抱き、関わりに戸惑う>ことであった。

今後、<リクライニング授乳の演習で要点を伝える><客観的評価で承認し、後輩の自信と意欲に繋がりたい>と考えていた。

IV 考察

助産師はBLB支援が母児ともに落ち着き、母親の授乳に対する自信や意欲を高めると感じ、後輩の教育方法を模索し工夫し対応していた。更に、経験年数による役割・機能から、管理的視点に配慮し支援していることが示唆された。

V 結論

助産師はBLBにより親子が近づき、児のサインに応えた授乳に繋がると考え、退院後を意識して、教育・管理的視点を含めたBLB支援をしていた。

本研究は文部科学省の科研費(基盤研究B25293459)の助成を受けて実施した。

一般演題 (ポスター) 母乳育児1

座長: 浅見恵梨子 (千里金蘭大学)

P-81

新生児がリードする授乳支援の実施に関する助産師へのグループインタビュー 第4報

○井村真澄¹⁾ 星野麻衣子²⁾ 久保昌子³⁾ 黒川寿美江⁴⁾ 金子美紀⁴⁾

1) 日本赤十字看護大学 2) 山王バースセンター

3) 東京都立墨東病院 4) 聖路加国際病院

I 緒言

安全で安心な新生児(以下, 児)がリードする授乳(Baby led Breast feeding; BLB)支援(以下, 支援)を推進し, 先般開発した教育プログラム改善の一助とするため, 教育プログラム受講後の授乳支援の実施に関する助産師の体験をもとに, 臨床経験年数ごとに特徴的な共通点・相違点を明らかにした。

II 方法

質的記述的デザインを用い, 中規模産科施設のエdukationプログラム受講者から, 臨床経験1~3年8名(以下, A), 4~7年5名(以下, B), 8年以上5名(以下, C)の3グループに分け, 2014年3月にグループインタビューをした。データは各グループで逐語録を作成し, 支援場所(LDR・産褥病棟)ごとに支援実施状況, 良いと考えた点, 工夫した点, 不安や心配な点, 今後の課題に該当する文脈を抽出しコードとした。更に, 結果を統合し, カテゴリーを比較し, 共通点・相違点を帰納的に整理した。本研究は所属大学(第2013-103), 研究実施施設の倫理審査委員会(13-R171)の承認を得た。

III 結論

LDRで関わる分娩のうち, 早期母子接触を実施していたのは, Aは8割, Bは10割, Cは2割であった。支援が良いと考えた点で共通することは<母子が落ち着き, 穏やかに過ごせる>, 相違はA<サインを共有できる>, B<児の能力や行動を説明しやすい>, C<スタッフが児の快・不快に気付ける>ことであった。工夫した点で共通することは<児の行動の意味を解説する>, 相違はA<児の変化を見逃さない>, B<サインに気付くのを待つ>, C<流動的に再配置・物品調達し, 観察する>ことであった。一方, 不安や心配な点でA・Bに共通することは<母子同時のケアに自信がない>, 相違はB<新人の支援に不安がある>ことであり, Cは特になかった。

病棟でのリクライニング授乳は, Aは10割, Bは助産師により個人差があり, Cは場面を限定して実施していた。支援が良いと考えた点で共通することは<児の欲求で簡便に授乳できる>, 相違はB<前向きな気持ちになる>, C<親が児の鼓動・可愛さを実感できる>ことであった。工夫した点で共通することは<事前の調整を行う>, 相違はA<観察頻度を保つ>, B<授乳方法の1つとして説明する>, C<退院後を想定し授乳方法を共に考える>ことであった。一方, 不安や心配な点でA・Bに共通することは<児の危険に気付けない>ことであり, Cは特になかった。

IV 考察

LDR・病棟でのBLB支援の実施頻度は, 経験年数によって異なっていた。どの年代の助産師も共通してBLBは母子が落ち着き, 児の欲求に合わせた授乳が促され, 児の行動やサインをより深く理解することにより, 母が我が子を受け入れることを促すと考えていた。Aは母子のケアに不安を抱きながらも手順を遵守し, 実施しており, Bは自分のケアに不安を抱きつつも新人指導をしていた。経験が上がるにつれ, 児への気付きの視点が研ぎ澄まされ, Cは教育・管理的視点で退院後を想定した関わりをしていた。

V 結論

助産師はBLBにより母子が落ち着き, 穏やかに過ごせ, 児のサインに応えた授乳に繋がっていることに気付き, それぞれの経験レベルに応じた支援を行っていた。

本研究は文部科学省の科研費(基盤研究B25293459)の助成を受けて実施した。

一般演題(ポスター) 母乳育児2

座長: 佐原玉恵(徳島文理大学)

P-82

すくすく授乳相談開設後4年間の活動実績

○真木智子¹⁾ 中村菜美子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) 帝京大学助産学専攻科

I 緒言

NICU/GCUの親子分離状況では、子どもの覚醒状態が低い、落ち着かない、吸着吸啜が弱く続かない、呼吸と嚥下の協調性が保ちにくいなどの子どもの特徴のため、母親が母乳分泌を維持していても、退院までに直接授乳を確立することは容易ではない。そこで、平成24年にNICU/GCU退院児を対象にした母乳育児支援の場「すくすく授乳相談」を開設した。開設後4年が経過し利用者が409名となった。このすくすく授乳相談の活動実績を報告する。

II 実践内容

すくすく授乳相談では、授乳練習、母乳分泌や体重増加に合わせた補足量の検討、育児相談を行った。平成24年5月~平成28年4月にすくすく授乳相談の利用が終了した母子のデータ【子どもの状態、母乳育児経験の有無、退院時の児の栄養、利用理由、利用回数、利用終了時の児の栄養、転帰】を診療録から収集し独立性の検定を行った。倫理的配慮として、本学看護部研究倫理審査委員会の了承を得て、データの公表は個人が特定されないよう配慮した。

III 結果

すくすく授乳相談利用者は409名、内訳は初産婦282名、経産婦127名、在胎30週未満35名、在胎30週以降37週未満248名、在胎37週以降126名、入院期間1ヶ月未満232名、1ヶ月以上3ヶ月未満143名、3ヶ月以上34名、診断名別では低出生体重児が最も多く239名であった。利用回数は、初産婦は複数回、経産婦は1回がそれぞれ有意に多かった($P<0.01$)。退院時の児の栄養は、経産婦は母乳が多かった($P<0.01$)。入院期間別の退院時の児の栄養は、1ヶ月未満では人工乳が、1ヶ月以上では母乳がそれぞれ有意に多かった($P<0.01$)。利用終了時の児の栄養は、経産婦は母乳が多かった($P<0.01$)。初産婦は、退院時の児の栄養が半分以上人工乳の場合、利用終了時の児の栄養は母乳が有意に少なかった($P<0.01$)が、経産婦は、退院時の児の栄養が半分以上人工乳でも利用終了時の児の栄養は母乳が多かった($P<0.01$) (図1)。退院時の児の栄養が母乳でも利用終了時の児の栄養は半分以上人工乳が初産婦5名、経産婦2名いた。

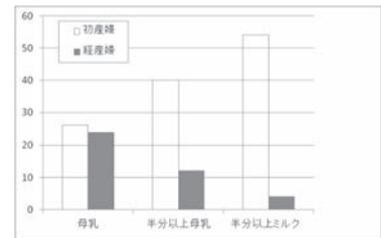


図1 退院時の児の栄養が半分以上人工乳だった人の利用終了時の児の栄養

IV 考察

退院時の児の栄養が半分以上母乳であると、退院後も母乳栄養を継続しやすいため、特に初産婦や入院期間が1ヶ月未満の母親の母乳分泌が増えるよう入院中のケアの向上が必要であると考えられる。経産婦は、育児経験があるためサポート回数が少なくても退院後の生活に慣れ、母乳育児を継続し母乳の割合を増やしていきやすいと考えられる。

退院前は母乳育児が順調でも親子分離後の退院、未熟性が残る子供の特徴、退院による生活環境の変化などによって母乳育児継続が難しくなる場合もあるため、退院後にも支援の場があることは母乳育児継続の一助となったのではないかと考えられる。

V 今後の課題

初産婦や入院期間が短い母親の母乳分泌確立と維持の支援を強化し、退院時の児の栄養が母乳である割合を増やす必要がある。

一般演題(ポスター) 母乳育児2

座長: 佐原玉恵(徳島文理大学)

P-83

「母乳と育児の準備クラス」の展開と評価

○村田香子 高橋昌子 永廣早紀 加藤智子
 関ゆき子 籠嶋恵 甲斐ユウ子
 社会福祉法人聖母会聖母病院

I 緒言

A病院では2013年1月に「母乳と育児の準備クラス」を開講した。目的は、妊娠期から母乳育児や基本的な育児手技に関する知識と技術を提供することで出産直後よりスムーズに母乳育児と育児手技が実践でき母親役割準備の一助とすることである。今回、受講者へ産後に実施したアンケートを基に受講者の育児行動への影響と今後の課題について検討を行ったので報告する。(聖母病院倫理委員会承認番号: 14-1)

II 実践内容

妊娠30週以降の妊婦を対象とし、1回構成で90分1500円、定員10名、助産師2名が担当、教授方法は講義と実技演習である。教材は、パワーポイント、授乳指導人形(受講者2名で1体)、乳房モデル、ベビー服、オムツを用いた。クラス内容は、育児の基本的技術の演習(抱き方、更衣、オムツ交換)、母乳育児に関する基本的知識の講義と授乳技術の演習(母乳のメリット、母乳分泌の仕組み、経日的変化と母乳を欲しているサインとポジショニング・ラッチオンの動画、排気方法、乳頭マッサージ)である。

III 結果

産後アンケートは2015年3月~2016年2月に本クラスを受講し2015年3月から12月末までに出産した母子同室中の母親を対象とし、68名に配布し54名から回答を得た(回収率79.4%)。初産婦53名、経産婦1名、平均年齢35.2歳(SD4.27)、分娩様式は経膈分娩77%、帝王切開術23%、回答日は産褥4.09日(SD1.66)であった。クラスの参加動機は育児手技の練習がしたい40.4%、母乳で育てたい34.0%、赤ちゃんに触れたことがないが25.5%であった。クラス内容で「母乳を飲みたいサイン」、「母乳分泌と授乳の実際の動画」、「新生児のオムツ交換」の項目に関して「とても役立った」と回答する人が多く、理由として「知識が得られてよかった」、「焦りや不安が減った」、「産後のイメージができた」、「母になる実感や育児に自信が持てた」、「産後を想像し幸せだった」とう意見が聞かれた。一方で、「母乳分泌のメカニズム」、「抱き方と排気」、「乳頭マッサージ」の項目に関しては「とても役立った」との回答が少なく、その理由は「実際とは異なる」、「個人差がある」、「印象に残っていない」であった。

IV 考察

本クラスに参加した者は、母乳と育児に関する知識を得て、産後をイメージ化できていた。一方、「実際とは異なる」などの意見もあり、出産直後よりスムーズに実践できるというレベルには到達できておらず、妊娠期の準備クラスでの母乳と育児に関する実践力の獲得については今後の課題である。分泌のメカニズムや新生児の特徴についてより詳細な説明の要望があり、クラスの内容構成と教授方法の検討の必要性が示唆された。

V 今後の課題

実践に即した母乳分泌の仕組みや児との過ごし方に関する教授内容と方法の工夫を今後の課題とする。

一般演題(ポスター) 母乳育児2

座長: 佐原玉恵(徳島文理大学)

P-84

A病院NICU/GCUの母乳栄養の継続に向けての実態調査

○長内佐斗子 廣瀬孝子

日本赤十字社医療センター

I 緒言

『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』では、NICUに入院したすべての新生児と母親への母乳育児を推奨している。NICUに入院している子どもは、早産児や疾患を有する子どもなど個々の状態は様々であり、それぞれの個別性を考慮しながら母乳育児支援を継続することが必要となる。今回、A病院NICUに入院した低出生体重児と先天性心疾患児(以下心疾患児という)の母乳栄養の実態を調査することで、母乳育児支援の一助となると考え、この調査に取り組んだ。

II 方法

研究方法: 後方視的に、低出生体重児と心疾患を有する母子の母乳育児関連要因と栄養方法について電子カルテからデータを算出した。さらに母乳育児ならびに母乳育児を支援するうえでの課題を検討した。データ分析に関しては、SPSSを用い統計処理をおこなった。

対象: 平成25年8月~平成27年2月までにA病院NICU/GCUを退院した、低出生体重で出生した児・心疾患を有する児151名とその母親。多胎は含まず転院と死亡退院を除外した。

倫理的配慮: 出産時および出生後の母子の経過や予後に十分配慮し、個人が特定されないよう個人情報取り扱いには厳重に注意した。研究の実施にあたっては、A病院の倫理審査委員会の承認を得ておこなった。(承認番号 553)

III 結果

A病院NICUの低出生体重児の退院時母乳率は52.9%、心疾患児は54.9%であり、双方合わせた母乳率は53.6%であった。NICUに入院している母乳栄養のみの低出生体重児と心疾患児で以下の項目に関してデータ収集した(表1参照)。母の合併症、分娩様式、搬送の有無、体重(出生時・直母開始時体重・退院時体重)、そして退院時直接母乳量に有意差がみられた。

退院時母乳率とは、退院時に直接母乳と搾母哺乳の母乳のみの児とした。

表1 低出生体重児と心疾患児

	低出生体重児	心疾患児
出生体重*	1514.81±505.95	2918±519.17
在胎週数	31.68±3.90	39.06±2.07
直接授乳開始日齢	36.51±32.95	28.17±17.03
直母開始時体重*	1925.71±309.68	2913.94 ± 431.28
直母開始搾乳回数	7.14 ±1.01	7.29 ±0.98
退院時体重*	2455.14±351.17	3389.06±464.14
入院期間	56.32±38.75	59.61±36.37
母の年齢	33.87 ±4.61	31.67 ±5.43
退院時搾乳回数	7.25±0.76	7.13 ±0.71
退院時直母量*	38.65±22.02	65.89±47.79

* p<0.05

IV 考察

低出生体重児と心疾患児の比較では、母乳育児を継続していくための搾乳回数には差がなく、早期から刺激をおこない、搾乳回数を多くすることで、分泌の継続を図ることができていたと考えられる。搬送の有無に関しては、低出生体重児と心疾患児で差が見られた。心疾患を有する子どもは、出生後に新生児搬送となるケースが多いため、早期からのケアができにくい状態にあると考えられる。退院時まで母乳栄養を続けていくためには、新生児搬送になった場合は、母の母乳への思いを尊重しつつ、母乳分泌が維持できるように情報を伝えるとともに、搬送先の施設と連携し母にできるだけはやく刺激や搾乳を開始することが必要である。また、母が合併症を有することに差が見られた。合併症を持つ母の場合は、母の身体的な状態を見ながら、母乳分泌を促すケアと維持ができるケアをする必要がある。

V 結論

A病院における退院時母乳率は、低出生体重児と心疾患児では差は見られなかった。低出生体重児、心疾患児ともに、できるだけ長く母乳育児を継続できるよう早期からの介入が必要であると考えられる。また、部署間や病院間での母乳育児が継続できるような連携も必要であると考えられた。

一般演題(ポスター) 助産の歴史・管理

座長:和泉美枝(同志社女子大学)

P-85

長野県の二代にわたる助産所活動
—分娩介助数・介助場所・出生時間・児体重について—○黒田裕子 板東恭子
徳島文理大学保健福祉学部看護学科**I 緒言**

2005~2006年日本助産師会長野県支部に所属しており同意を得た助産婦12名に聞き取り調査を行った。その後、2013年に了解の得られた方7名を再訪問した際、2代にわたり助産所を開業していた方から、昭和5年~昭和57年(実質53年まで)の助産録を見せていただく機会に恵まれた。

長野県の二代にわたる助産所宅に保管されていた昭和5年から53年までの48年間の助産録から、分娩時間、児の体重、分娩場所について明らかにし、現在の状況と比較し考察する。

II 方法

A助産所に保管されていた分娩台帳に記載された3336件を分析対象とした。分娩台帳の記載15項目をエクセル上に入力し、SPSSにてデータ処理した。今回は出生時間帯、児の平均体重、分娩場所を明らかにする。厚生労働省の統計と比較する。

倫理的配慮としては、分娩台帳を保管されていたBご夫妻に了承を得、データ化する許可を得た。調査の目的及び調査協力は自由意志に基づくものであり強制ではないこと、データは匿名性を保ち、個人情報公表しないこと、また収集したデータは研究者が責任を持って厳重に保管すること、などを口頭で説明し同意を得た。

III 結果

分娩介助数は、総計3336件であった。最も多い年は、昭和22(1947)年の208件で、昭和31(1956)年以降年間50件を下回っている。分娩場所は、自宅に出向いての分娩であったが、昭和28(1953)年から助産所での分娩介助を開始している。昭和38(1963)年から自宅より助産所での分娩数が多くなっている。

分娩時間は、平成16年のデータによれば病院・診療所は平日の13時から16時に多いが、助産所のデータでは深夜帯(1時から8時)が多かった。児の体重は、昭和30(1955)年までは3000g未満が多いが、それ以降は3000gから3500g未満が多い。全国調査では、男児は3000gから3500g未満が平成24(2012)年では43.7%と最も多く、女児は2500gから2999gが42.5%と多かった。

IV 考察

A助産所は助産所が取り扱う分娩件数の減少時期が昭和30年(1955)代始めであり、全国の昭和35(1960)年から40(1965)年と比べると早かった。これは、助産所の位置が地方都市の中心地に近く、いくつかの医療機関が近辺にあったためと考えられる。また、助産所での分娩が多くなった時期と全国の施設分娩への移行時期は、同じ時期であった。

分娩時間は、助産所は特に薬剤を使用しないため夜間深夜帯が多く、病院・診療所は平日の医療介入により午後が多いと考えられる。

児の体重は、戦後の景気回復と共に重くなっていた。しかし、近年の全国調査では女児において、体重が軽くなる傾向が見られている。

一般演題(ポスター) 助産の歴史・管理

座長:和泉美枝(同志社女子大学)

P-86

娘が語る「母の産婆史」
徳島の母子を支えた永井助産院の実践活動○高橋順子 高田律美 永吉円
四国大学看護学部看護学科

I 緒言

産婆教育を受けた近代産婆は自己の責任のもと、出産の介助や妊産褥婦の継続的なケアを行い地域に根付いた活動を展開してきた。1950年代半ばから急激に進んだ出産の施設化に伴って、助産婦たちの活動の場は医療施設へと移り、地域での助産婦の存在は希薄となった。そこで、徳島県の助産にかかわった人々から過去の活動を収集し、助産の記録を残すことは重要な意義があると考え、昭和20年徳島に疎開後半世紀を地域の助産師として貢献した親子2代の助産活動の実際を娘の助産師から聞き取り調査を行った。

II 方法

対象は永井助産院助産師親子の2名、娘の助産師へのインタビュー60分程度3回、**倫理的配慮**:インタビューに際しては、研究の主旨、録音の許可、データの管理・処理方法、任意調査であること、発表に当たり内容確認をすることを伝え承諾書に同意を得る。なお、本研究は四国大学倫理審査会の承認を得ている。

III 結果

1. **対象の概要** ①**永井浜恵**(1914~2006) 大阪で開業している伯母の助産院で見習いをし、18歳で産婆学校に入学、19歳で大阪府産婆試験に合格し産婆の資格を取得、31歳の時、空襲で大阪が焼け野原になり実家のある徳島に疎開。洋裁をしながら産婆の仕事 시작했다。55歳の時、入院施設を備えた永井助産院を開設した。②**稲井道子**(1944~現在、現役助産師) 昭和43年徳島大学医学部付属助産婦学校卒業と同時に助産婦免許を取得、昭和45年、家庭分娩を中心に活動している母の願いで永井助産院運営に携わる。2. **家庭分娩の実際**: 妊娠中の家庭訪問は月1回、分娩後7日までは毎日訪問し、新生児の沐浴、乳房のケアを中心に母体の観察指導をした。分娩時は産婦が敷布団の上で仰臥位になり、産婆は二つ折りにした座布団を臀部の下に敷き、産婦の足元に向き合って正座する。産婦は両膝を立てて産婆の膝に足を当てて踏ん張る姿勢になる。腹帯を輪になるように結び、産婆の腰に掛け産婦が陣痛時に両手で腹帯を握り、娩出時に産婦は足を踏ん張り、腹帯を引っ張りながら息んでいた。**胎盤**は屋敷内にその年の忌の方角に埋めるか、「踏まれても、踏まれても強く生きる」という意味で、家の玄関口に埋めた。

「お名つけ」は、出産後8日目、沐浴後に産婆が赤ちゃんを抱いて名前を書いた名札を胸にあてて「名付けの歌」(やすき節の替え歌)を歌ってお祝いをした。3. **入院分娩**: 永井助産院は入院室5部屋・診察室・分娩室・宿直室(相談指導室)・調理、食堂・待合室・リネン室を設ける。**嘱託医**は町内の産婦人科医で、妊娠中は嘱託医の健診を受けた。嘱託医には入院時に連絡をしておき、異常が予測される時のみ嘱託医を呼ぶ。会陰裂傷時は嘱託医の縫合が必要のため、会陰裂傷をしないように気を付けた。産婦や新生児に異常を認めた時は嘱託医と相談して産婦は産婦人科、新生児は市民病院に搬送をした。4. **妊婦健診**は昭和50年ごろまでは家庭訪問が多かったが、車の時代になり、妊婦健診も助産院へ来るようになった。分娩の入院費用は8万円~10万円、平成になると13万円になった。分娩に夫や母親が立ち会うことも多かった。入院者は昭和50年代がピークで多い時は年間120~130件あった。

IV 考察

終戦後のベビーラッシュ時地域の出産を支えた助産所の助産師活動の実際を聞き取りにより調査した。助産師は、地域の人々の生活に焦点を当て、家族と共に子どもの誕生を喜び、子の成長を大切にすることがうかがえた。助産師の技術を駆使し、産婦の負担にならない自然分娩を遂行、異常時は嘱託医と相談し適切な救急搬送を行っていた。今回は助産活動の概要を示した。今後は地域助産師が保持していた高い助産技術力を掘り出し調査する課題が残されている。

一般演題 (ポスター) 助産の歴史・管理

座長: 和泉美枝 (同志社女子大学)

P-87

明治21年に設立された東京産婆会の設立目的と活動

小川景子

東海大学医療技術短期大学

I 緒言

産婦人科医の緒方正清が刊行した『日本産科学史』には、大正6年末の各府県産婆会組織が掲載されているが、東京府の産婆会は載っていない。一方、石原力氏は明治25年3月18日付『読売新聞』記事をもとに、明治18年に東京産婆会が設立されたがその規約は不明であると述べている。今回、東京都公文書館に所蔵されている文書を調査したところ、明治21年に12名の産婆が総代となり東京産婆会の設立を申請し認可されたことが確認できた。そこで本報告では、同館所蔵の文書を中心にして産婆会の設立目的とその活動を明らかにする。

II 方法

東京都公文書館所蔵の文書(「東京産婆会設立願指令の件」「産婆会設立の義警視庁へ通知の件」等)および『官報』を、主な史料として分析した。なお、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

明治21年4月に、東京府が産婆を府庁に招集し産婆会の設立を勧告した。その後、互選された12名の産婆が規則および規約を東京府へ提出し6月8日に認可された。産婆会の設立目的は、「東京府下開業産婆連合シ相互ニ業務上ノ利害得失ヲ研究シ(略)技術上ノ知識ヲ交換シ以テ業務ノ改良及技術ノ進歩ヲ謀ル」ことで、会員総数は476名だった。会には本部と支部がおかれ、支部は府下の郡区が6支部に区分されていた。本部では年に1回総会が開かれ、支部では総会の他に本部より指示された医師による講演などが行われた。具体的には、医師により「分娩前後ニ於ケル産婆ノ注意」「会陰ノ保護」などの講演や会員産婆による「実験場ニ係ル談話」が行われた。規約では、産科器械の使用や薬剤・売薬などを投与すること、無免状の者に施術させることを禁止していた。さらに会員が、本部から交付された東京産婆会々員の標札を掲げることが規定していた。そして、業務に関する法律規則や産婆会の規則等に違反した場合、支部および本部において審議した結果、除籍とし東京府庁へ上申する場合もあった。

IV 考察

明治21年に設立された東京産婆会の設立目的は、産婆の業務改良や技術進歩をはかることで、支部では会員産婆の研鑽を目的として医師による講演が行われていた。規約では、明治7年に発布された「医制」の規定と同様に、産婆の産科器械の使用や薬剤投与を禁止していた。さらに、無資格者に施術させることを禁止し、会員へ本部から交付された標札を掲げることが義務付けていた。これらは、有資格者による助産をすすめることで、その質を担保することを意図していたものと推察される。なお、石原氏によれば明治18年に東京産婆会が設立されたとあり、本研究では明治21年に東京産婆会が設立認可されたことが確認されたが、両者の関係は史料的限界から不明である。

V 結論

東京産婆会は、互選された産婆たちが規則や規約を作成し明治21年に認可された。そこでは、会員相互の研鑽を目的として医師による講演会や会員産婆による談話が行われていた。

一般演題 (ポスター) 助産の歴史・管理

座長: 和泉美枝 (同志社女子大学)

P-88

助産師と産科医師間における信頼関係構築に関する要因の検討
—助産師が語る産科医師との信頼関係の構築の思いから—○上田邦枝¹⁾ 湯舟邦子¹⁾ 松井真弓¹⁾ 太田千春¹⁾²⁾
高木睦子¹⁾³⁾ 遠藤俊子⁴⁾ 常田裕子⁴⁾

1) 昭和大学助産学専攻科 2) 昭和大学藤が丘病院

3) 昭和大学横浜市北部病院 4) 京都橘大学看護学部

I 緒言

産科医師の減少および助産師の専門性と自律性が推進される中、助産師と産科医師間における信頼関係は益々重要な位置づけとなっている。そのため、助産師と産科医師間の信頼の関係性がどのような要因により構築されているのか、助産師の思いを明確にすることが必要であると考えた。

本研究は、A大学付属4病院の助産師が産科医師との信頼関係を構築するための思いを質的に明らかにすることを目的として行った。

II 方法

本研究は質的記述的研究デザインであり、データ収集期間は2016年3月から7月までである。研究協力者は、A大学付属4病院の5年目以上、ラダーⅡ以上の助産師11名とした。データ収集は同意が得られた助産師に半構造化面接を行い逐語録に起こし、助産師と産科医師間の信頼に関する文節を抽出し、類似性に着目してコード化からコアカテゴリー化を行う質的帰納的分析を実施した。本研究はA大学の倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号324号)。

III 結果

研究協力者の平均年齢は34.1歳、平均助産師経験10.6年であった。産科医師との信頼関係を構築する助産師の思いは、133コード、コアカテゴリーは、『求められる助産師の資質』、『関係性を構築するための苦悩とコミュニケーション努力』、『産科医師への理解と患者安楽へのニーズ』、『評価され信頼されている自覚』、『助産実践に対する医師からのフィードバックの喜び』、『今後の更なる振り返りとディスカッションの必要性』、『チーム医療の精神に基づいた互いの職種への尊重』、『リフレクティブな病棟の雰囲気づくり』、『助産師としての自己成長の姿勢』の9つで構成されていた。

IV 考察

助産師と産科医師間における信頼関係構築に関する要因として、助産師は、産科医師から助産実践をフィードバックされることに喜びを感じ、助産援助に更なるディスカッションの必要性を実感していた。さらに、産科医師からの客観的な評価を求めており、互いに尊重したパートナーとして認識し、更なる自己成長と信頼関係を高めることを望んでいると考えられた。

V 結論

助産師の産科医師間の信頼関係を構築するための要因は、9つのコアカテゴリーで構成されていた。助産師は、産科医師のフィードバックによる評価を受け、助産師としての成長しようとする姿勢を維持することにより、互いの職種への尊重と信頼性を高めようと努力していた。

一般演題(ポスター) 助産の歴史・管理

座長:和泉美枝(同志社女子大学)

P-89

A助産院における自宅分娩の助産録回顧調査

○村上真理¹⁾ 前原英子²⁾ 梯正之¹⁾

1)広島大学 2)れいこ助産院

I 緒言

目的はA助産院で扱う自宅分娩の妊娠分娩産褥新生児管理の安全性を考察することである。

II 実践内容

対象はA助産院の自宅分娩106例の記録。分析は各項目の基本統計量を算出し助産所業務ガイドライン2014に即し安全性を考察した。広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得た(E-360)。

III 結果

数値は平均(最小-最大)。単位無は事例数。全事例妊娠中に嘱託医療機関を受診した(全9施設)。

1. 対象属性:初産婦29,経産婦77,年齢31(23-40)歳,身長158(145-171)cm。
2. 妊娠経過:体重増加8.7(0.6-19.2)kg,血圧106(64-138)/84(30-88)mmHg。感染症はGBS陽性11とカンジダ3。
3. 自宅分娩経過:分娩所要時間7時間30分(45分-50時間11分)。分娩週数39週3日(36週6日-41週5日)。分娩開始は陣痛発来87と前期破水19(うち出生時羊水混濁3)。分娩場所は居間78,寝室18,トイレ5,浴室等5。分娩体位は四這い39,側臥位23,他44。分娩様式は頭位105,後方後頭位1,低在横定位1。被膜児7。臍帯巻絡有44,無62。会陰裂傷無45,1度55,2度6。膣壁裂傷1。胎盤542(360-960)g,臍帯55(36-92)cm。出血201(10-1640)g,母体搬送2。
4. 出生直後の新生児経過:出生体重3049(2060-3920)g,身長49(45-54)cm,頭囲33(29-36)cm,胸囲32(28-35)cm,Aps9(6-10)/10(9-10)点。
5. 早期新生児期:平均6日訪問。体重2900(2020-3920)g,体温37.0(35.3-38.3)℃,心拍129(100-160)回/分,呼吸38(24-60)回/分。血性ビリルビン12.9(3.1-23.2)mg/dl。宗教によるビタミンK拒否は6。分泌や哺乳不良によるミルク補充7。新生児搬送17。
6. 産褥早期:平均6日訪問。産褥6日の子宮底は臍恥中央~触れず。血圧108(63-164)/64(37-90)mmHg。早期頻回授乳により産褥3~4日に射乳反応有。外陰部腫脹38と脱肛7へは紫雲膏塗布。

IV 考察

GBS陽性例は嘱託医と本人家族と協議し,分娩中の予防的抗生剤投与とし平熱を維持した。36週6日早産例は宗教的理由から自宅分娩としたが,生後5日高ビリルビン血症となり新生児搬送とした。予定日超過例と遷延分娩例は嘱託医とRFSを確認し,自宅で間欠的胎児心音聴取により徐脈の無いことを確認し無事分娩に至った。出生時の羊水混濁例では口鼻腔吸引により気道を確保し予後良好であった。トイレ分娩例は産婦の希望でトイレ間口の分娩介助とし安全を確保した。被膜児分娩例は排臨発露で人工破膜により第一呼吸を確保した。弛緩出血と膣壁裂傷例では母体新生児搬送とした。新生児搬送例ではVS測定や経皮的黄疸測定により正常を逸脱した時点で搬送した。ビタミンK拒否例は嘱託医と説明したが同意が得られず親の責任として投与しない旨を文書に残した。

V 今後の課題

自宅分娩では正常を逸脱する際に可及的速やかに緊急搬送の必要があり,宗教観による医療拒否への安全確保が難しい。現在,常に嘱託医療機関と連携しているが,医療機関との信頼関係をさらに深め,助産師も自己研鑽するとともに,対象者への十分な事前説明同意の元でケアを行う必要がある。今後も症例数を重ね,ガイドラインを遵守し安全性を考察していく。

一般演題(ポスター) 助産教育3

座長: 黒田裕子(徳島文理大学)

P-90

助産学専攻科教育課程構築の実践
—臨床教員制度とポートフォリオ学習の導入を振り返って—○上田邦枝¹⁾ 湯舟邦子¹⁾ 松井真弓¹⁾ 山田真実子¹⁾²⁾
太田千春¹⁾³⁾ 高木睦子¹⁾⁴⁾ 川嶋昌美¹⁾⁴⁾ 峯尾アヤ¹⁾⁵⁾

1)昭和大学助産学専攻科 2)昭和大学病院 3)昭和大学藤が丘病院

4)昭和大学横浜市北部病院 5)昭和大学横浜市江東豊洲病院

I 緒言

本研究は、助産学専攻科創設5年目を向え、教育の主な特徴である『臨床教員制度』と『ポートフォリオ学習』の導入を振り返るために、修了生の1年間の学びや思いを明らかにし、今後の教育の一資料とすることを目的とした。

II 方法

データ収集期間は2015年3月である。研究協力者は、助産学専攻科修了生であり、自己記入式質問紙調査で『臨床教員制度』と『ポートフォリオ学習』の学びと思いを調査した。臨床教員制度とは、臨床において助産師業務に従事している者が学生の実習中は担当教員となるシステムであり、学内演習や技術試験にも携わり、より実践的な教育構築のために導入された制度である。分析は学びと思いに関する文節を抽出し、また類似性に着目してコード化からカテゴリー化を行う質的帰納的方法を用いた。本研究は教育実践の振り返りとして、A大学専攻科運営委員会の承認と修了生の同意を得て行った。

III 結果

研究協力者は9名で、平均年齢は23.8歳であった。臨床教員制度による学びや思いからは、【多忙さを察する気持ちと指導の充実を願うアンビバレントな想い】、【臨床教員と指導者間の新たなズレへの戸惑いの認識】、【学内から関わる一貫性のある教育】、【学生の個別性を意識された充実した指導】、【精神的支えとしての存在】、【臨床教員以外とも関わりたいニーズ】、【実習環境と臨床の応用的視点の充実】、【モデルロールとしての存在】の8つのカテゴリーで構成されていた。ポートフォリオ学習の学びや思いは、【振り返ることができる力】、【客観的な自己成長の把握】、【自己表現することの重要性】、【効果と負担への葛藤と後悔】、【他者に見せることへの義務感】、【今後の助産師としての目標と学習意欲の実感】の6つのカテゴリーで構成されていた。

IV 考察

臨床教員制度は、助産師のモデルロールの位置づけの効果が認められたが、多忙である臨床教員の業務負担が明らかになった。さらに、臨床教員以外とも関わりたい思いから、病棟内と学内との更なる教育連携の充実が望まれた。ポートフォリオ学習では、客観的な自己成長の媒体として効果的と認識していたが、記入する学生の負担が生じていた。

V 今後の課題

本取り組みの改善点として、臨床教員、臨床指導者、病棟スタッフへの教育目標と内容の浸透、臨床教員が教員業務に専念できる環境整備が必要であると考えられた。また、ポートフォリオ学習では、学生の負担軽減と動機付けの重要性が示唆された。

一般演題(ポスター) 助産教育3

座長: 黒田裕子(徳島文理大学)

P-91

分娩介助実習指導における臨床実習指導者の役割についての思いや考えに関する研究

○貞形衣恵¹⁾ 常盤洋子²⁾ 國清恭子²⁾ 島名梨沙¹⁾ 鈴木禎子²⁾

1)群馬大学医学部附属病院 2)群馬大学大学院保健学研究科

I 緒言

臨床実習指導者(以下指導者とする)の役割は大きく分娩介助実習指導者の育成は喫緊の課題である。しかし、分娩介助実習における指導者の役割に関する研究報告は少ない。そこで、本研究では分娩介助実習指導における指導者の役割についての思いや考えを明らかにすることにより、分娩介助実習指導者育成への示唆を得たいと考えた。

II 方法

関東甲信越地区の分娩介助実習施設 25 施設で、分娩介助実習指導を担当している助産師 90 名を対象とした。調査期間は平成 27 年 8 月~12 月である。基本的属性と文章完成法テストを用いた無記名自記式質問紙調査によりデータ収集し、テキストマイニング分析を行った。文章完成法テストの刺激語は「分娩介助実習における指導者として私は」、「私が考える分娩介助実習における指導者の役割は」である。本研究は群馬大学医学部疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 26-70)。

III 結果

原文の総文数は 115~142、タイプ・トークン比は 0.51~0.41 であった。「分娩介助実習における指導者として私は」のことはネットワーク分析の結果、【母児の安全と産婦が満足いく分娩への思い】、【指導者として未熟で不安があるが指導を通して成長したい思い】、【指導者として責任や指導ポリシーを持って指導するという考え】、【アセスメントや技術、産婦との関係について十分な学びとなるよう支援したい考え】、【学生が話しかけやすく、分娩介助しやすい環境を整えるという考え】、【学生と一緒に学び、考え、分娩介助を行うという考え】が示された。

また「私が考える分娩介助実習における指導者の役割は」のことはネットワーク分析の結果、【母児の安全の確保と産婦が満足のいく分娩介助の支援】、【技術やアセスメントを指導すること】、【学生が産婦・スタッフに受け入れられるような調整役】、【助産師としてのアイデンティティ形成への支援】が示された。

IV 考察

指導者は、学生が母児の安全と安心の確保を考慮しながら分娩介助ができるよう支援することや分娩介助実習を通して助産師のアイデンティティ形成への支援を役割と認識しており、助産師を育てるうえで重要な認識であると考えた。役割を遂行することで、指導者としてのアイデンティティが獲得され、助産師が助産師を育てるという意識と行動力が育成されるのではないかと考えられた。

V 結論

指導者は分娩介助実習において、産婦の安全と安心を提供できる助産診断と分娩介助技術の習得、助産師としてのアイデンティティ形成を支援することが役割であると認識していた。また分娩介助実習指導者育成には、指導者の役割の明確化や指導者としてのアイデンティティ獲得の支援が必要であることが示唆された。

一般演題(ポスター) 助産教育3

座長: 黒田裕子(徳島文理大学)

P-92

分娩第1期減速期から第2期の指導助産師のケア方針に戸惑う学生の判断過程の特徴

橋口奈穂美

宮崎県立看護大学看護学部

I 緒言

分娩実習の初期(1~3例)では、分娩進行の判断や内診・児娩出介助など初めて体験が多く、学生にとって戸惑いが大きい。分娩例数を重ねる中で、情報を統合して判断しケアも安定していくが、分娩は個別なものであり、例数を重ねてもその時々状況で戸惑いは生じる。今回、分娩実習後半(7~8例目)で指導助産師(以下指導者)のケア方針に学生が明らかに戸惑う様子が見られた場面があった。その場面の学生の判断過程の特徴を明らかにし、指導上の課題について検討したので報告する。

II 方法

対象: 分娩実習後半で指導者のケア方針に学生が戸惑いを見せた場面。3事例3場面は、<指導者に努責させるよう促され、努責させてよいのかと戸惑っている>、<外陰部消毒したいと指導者に伝えると「え?するの?」と返答され、戸惑っている>、<全開大で破水して子宮口9cmとなり、指導者に「四つん這いにしよう」と言われ戸惑っている>である。分析方法: 成績評価提出後、改めて学生に場面のインタビューを行い、逐語録とした。逐語録を精読し、戸惑った判断過程の特徴を抽出する。抽出したものを事例の分娩経過に照らして指導上の課題について考察する。倫理的配慮: 分析資料は個人が特定されないよう匿名性を確保した。学生に研究目的・方法・倫理的配慮及び結果の公表について文書で説明し許可を得た。

III 結果

3場面の学生の判断過程の特徴は次の様になった。場面1【指導者の努責をかけるケア方針に、学生は前児に比べ胎児が小さく急速遂娩の可能性や子宮口の条件が整わないなか努責をかけてよいのかと疑問に思っている】。場面2【長時間の四つん這い姿勢を取り、頑張ってきたが、第2期が長期となり、産婦の精神面が気落ちしている。胎児は娩出できる骨盤腔内の位置にあり、努責を促すことは、自ら産むと思える動機づけになる。努責を促すのは、体力がある今とみて外陰部消毒の意向を伝えるが、指導者が疑問を呈したため躊躇する】。場面3【全開大で子宮内圧も十分ある中、破水による進行を予測したが、相反して子宮口の開大が後退したため、胎児下降を進める手立てに悩んでいると、指導者が四つん這いを促すケア方針を示し、意味が理解できずにいる】。

IV 考察

3場面の陣痛間欠は1分から2分ほどであった。陣痛発作時マッサージや呼吸法の誘導を行っている学生にとって、指導者と判断過程を確認し合いケア方針を共有するには、学生の相談する力の強化が必要である。また、場面3では、その後の説明により学生は安定したとのことで、指導者には、そのケア方針の根拠を含む指示が求められるといえよう。

V 結論

学生は、分娩の3要素だけでなく、これまでの経過や産婦の精神面を重ねて産婦の状況を判断しケア方針を定めようとしていることがわかった。

一般演題(ポスター) 助産教育3

座長: 黒田裕子(徳島文理大学)

P-93

助産学生の内診技術習得に対する効果的な指導について

○木村飛鳥¹⁾ 高橋由美子¹⁾ 佐藤愛¹⁾ 大関信子¹⁾ 大村倫子¹⁾
鈴木由美子²⁾ 板元香織²⁾ 新井香奈子²⁾

1) 青森県立保健大学看護学科

2) 国立病院機構仙台医療センター附属仙台看護助産学校助産学科

I 緒言

助産師教育において、学生の内診技術習得は分娩経過を的確に判断する能力を身につける上でも重要であり、技術習得には特に実習での学びが大きい。

本研究では、助産学生が効果的だと思う指導者から受けた内診技術に関する指導内容をその語りから明らかにすることを目的とし、指導者の効果的な指導方法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研究。研究期間は平成27年1月~平成28年10月。対象者は助産教育1年課程の学生で卒業前の1~3月に調査を行った。調査は内診技術に関する質問紙に記載してもらった後、それに沿って半構成的面接を行った。分析は、録音した面接内容を逐語録にしたデータから、学生が効果的だと思った指導者(臨床の指導助産師・教員)からの指導内容を抽出し、カテゴリー化した。本研究は学生が所属する母体病院であるA病院の研究倫理審査の承認を得て行い、学生には口頭と書面で説明し同意を得た。

III 結果

研究協力者は10名であった。インタビューより7のカテゴリー、16のサブカテゴリー、74の初期コードが抽出された(表1)。

表1 内診技術習得への指導方法

カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
I 学生の実施前に内診所見を把握する	指導者が先に内診する	V 産婦の安楽を助機づける	内診時に産婦への配慮を助言する
	指導者から観察結果を伝える		内診のタイミングを助言する
II 内診指の誘導を行う	内診指の方向について助言する	VI 内診前の予期指導をする	回旋異常の予測をして内診する
	内診指の使い方について助言する		産骨神経触知を意識づける
III 学生と観察結果を照合する	指導者と学生の観察結果を合わせる	VII 理解を促す工夫をする	教材との違いを説明する
	学生の観察結果を認める		内診の機会を作る
	学生の観察結果を修正する		視覚化して理解を助ける
IV 学生の実出を促す	内診中に観察項目について問いかける		
	内診中の感触を表現してもらう		

IV 考察

学生が効果的であったと感じた内診技術指導には指導者が内診を先に実施して所見を把握しその結果を伝え、次に学生が直接内診をする時に、内診指の誘導をしながら、観察項目を触診させるという方法であった。指導者が事前に学生にイメージ化を促し、観察項目の部分に触れるよう導き、状態を理解させていくことが内診技術習得に効果的な指導方法であると考えられる。内診は視診ができないため、指での触診で観察する行為は初学者にとっては高度な技術であるが、学生は指導者と所見を照合することによって感覚をつかみ理解できるようになっていた。また、学生は内診の実施で精一杯であることから、指導者は学生が忘れがちな内診中の産婦への配慮についても指導していた。さらに内診前に回旋異常の予測や、内診教材との違いの説明、内診後に子宮口の開大の観察を定規を用いて確認するなどの理解を促す指導もあった。したがって、学生の学習進度に合わせたきめ細やかな指導や、学生の見落とししやすい産婦への配慮の指導が学生にとって効果的な指導であったと推測される。

V 結論

学生が感じた効果的な内診指導の方法としては7のカテゴリーと16のサブカテゴリーが導き出された。

本研究では、学生の理解度や分娩件数に応じてどの時期にどのような指導があったかまでは把握できていない。今後、学生の学習進度に合わせた効果的な指導方法を明らかにしていく必要がある。

一般演題(ポスター) 助産教育3

座長: 黒田裕子(徳島文理大学)

P-94

分娩進行が一目でわかる外診・内診一体モデルの開発

○今村朋子 中越利佳

愛媛県立医療技術大学助産学専攻科

I 緒言

助産学生にとって分娩進行状態の診断能力は、必須の習得事項であり、その診断方法の一つに内診がある。内診は、産婦への負担の大きい行為であるため、学生が実習前に十分なトレーニングを行うための様々な演習用の「内診モデル」が存在する。一方、内診に比べて産婦の負担が少ない外診でも分娩進行の診断が可能であるが、現存する演習用の「外診モデル」は、妊娠期の演習が主であり、分娩期の演習までは難しい。本来、分娩期の外診と内診は、分娩進行という一つの現象を母体の外側と内側から捉える診察方法であるが、それを同時に演習できる適切な教材は存在しない。そこで、新たな演習用教材として「外診・内診一体モデル」を開発することを目的とした。

II 実践内容

教材開発は、株式会社エムシーピーの協力を得て実施した。「分娩進行が一目でわかる」ために、生体モデルに外診と内診の機能を統合し、分娩各期の様々な状態が設定でき、さらにその所見の可視化を目指して、素材や形状の検討を行い、試作品の作成と改良を重ねていった。中でも最も重視したことは、「下降度と回旋」を外診と内診の両面から理解できる機能の実現である。以下に、本教材の特徴を記す。

実際に作成した生体モデルは、「母体・胎児・子宮口・羊水」のパーツからなり、それを自由に組み合わせることで、外診・内診演習や頭位における分娩各期の様々な設定が可能となった。母体部分は、文献的数値に基づく女性の骨盤・腹部に、さらに仰臥位で膝を屈曲した診察体位を想定した時の骨盤の角度の変化等を加味して、胸部から外陰部までの体幹部分を作成した。腹部の表皮はめくれる形状とし、骨盤内腔には外陰部へとつながる膣壁を付加し、産道の一部は透明な素材で作成した。また、産道部分の station±0 の高さで児頭の最大周囲部分に基準となる線を記した。これらの工夫により、母体腹部内の透明な産道部分から児頭を可視化でき、「下降度と回旋」を視覚的に確認できる形状となった。

III 結果

助産師である開発者が、様々な分娩進行状態の設定で教材の効果を確認した。まず、外診で児背等の触知から胎向と回旋を診断し、頭部の触知から骨盤進入状況や下降度を診断した。次に、同じ設定のまま内診を実施し、子宮口の所見を診断した後、坐骨棘と児頭先進部・骨縫合の触知により下降度と回旋を診断した。その後、母体の腹部表皮をめくる「可視化状態」にすることで、自分が触れている指の動きや、児頭と骨盤の位置関係を直接的に見ながら、診察結果の正否を確認することができた。

IV 考察

開発した教材の演習により、外診・内診技術の習得だけでなく、各所見を統合した分娩進行のイメージ化が可能となり、診断能力の向上につながると考えられる。また、分娩期の外診演習により、内診だけに頼らない診察行動が促されれば、内診を受ける産婦の負担軽減にもつながると推測される。

V 今後の課題

今後は、このモデルを用いた学生対象の調査結果に基づいて教材の最終改良を行うとともに、教育プログラムを開発することが課題である。本開発は、科研費 JP15K15864 の助成を受けて実施している。

一般演題(ポスター) 助産教育3

座長: 黒田裕子(徳島文理大学)

P-95

胎児頭殿長測定用超音波トレーニング用ファントムの開発(第一報)

○島田智織¹⁾ 長岡由紀子¹⁾ 西出弘美¹⁾ 山波真理²⁾土居岸悠奈²⁾ 加納尚美²⁾

1) 茨城県立医療大学助産学専攻科 2) 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

I 緒言

助産師外来を中心に助産師が超音波診断装置を使用する機会は増加している。本学の助産学基礎教育課程では、平成21年度から超音波診断に関する技術演習を実施してきた^{注1)}。その経験を活かし、胎児頭殿長(Crown Rump length: 以下、CRLと表す)測定用の超音波トレーニング用ファントムを開発したので報告する。

II 実践内容

妊娠週数の確認および予定日の修正には妊娠初期のCRL値の信頼性が最も高いと言われている。CRL測定は妊娠初期の診断技術として助産学生に実技演習させたい項目のひとつである。そのため、2014年度茨城県技術情報交流会のマッチング制度を利用し、産学連携によるトレーニング用ファントムの共同開発に取り組んだ。2014年8月より試作品作成に取り組み、2016年5月に完成を見た。

III 結果

完成品の本体部は直径70mm、縦90mmの円柱形である。本体部の中央に胎児ファントムが収められており、外部からは見えない構造となっている。本体部、胎児ファントムともに、材質は高分子ハイドロゲルである(機密保持のため詳細は開示しない)。また、本体は乾燥防止を目的にラップ包装されている。

胎児ファントムはCRL値32mmである(図1)。日本超音波医学会では、妊娠週数を推定する場合にはCRL値14~41mmの範囲で行うのが良いとしている。そのため、その範囲内で胎児ファントムを作成したものである。

診療放射線技師である大学教員の確認によって、再現性は良好であった(図2)。また、助産学専攻科教員および助産学生による実施においても再現性は良好であった。



図1 胎児ファントム



図2 超音波診断装置での再現

IV 考察

CRL計測に特化したトレーニング用ファントムとしての完成度は比較的高いと考える。

V 今後の課題

本体が安定するためのホルダーを作成するなど、実際の教育用教材として活用できるよう完成度を高めたい。また、学生の技術獲得の評価などについての客観的評価に取り組みたい。

注1) 平成7~25年度看護学科助産コース。平成26年度以降助産学専攻科

一般演題(ポスター) 看護・助産教育

座長: 森脇智秋(徳島文理大学)

P-96

大学主催の子育てセミナー運営への参加が看護学生におよぼす教育効果

○山下恵 岡倉実咲 橋本妙子 横手直美
中部大学生命健康科学部保健看護学科**I 緒言**

本学母性看護学領域では、地域子育て支援の一端として2013年度から毎年、子育てセミナー(以下、セミナー)を開催している。このセミナー運営に学生が参加することにより、学生のさらなる成長が期待できるのではないかと考えた。本研究の目的は、地域子育て支援の運営に学生が参加することによる教育効果について検討することである。

II 方法

対象は、セミナー運営に参加した看護大学4年生の女子学生11名である。セミナー終了後にインタビューガイドを用いたグループインタビュー(各3~4名)を行った。インタビュー内容は学生の許可を得て録音し、質的統合法(KJ法)を用いて分析した。倫理的配慮として、研究参加の自由、成績に影響しないこと等を口頭および書面にて説明し同意を得た(大学倫理審査委員会承認番号250021)。

III 結果

学生の学びと気づきを叙述化した。

学生は【母親の心理の想起】つまり、実習中に会った産褥早期の母親の不安や戸惑いなどを想起していた。同時に、【母児観察の視点の変化】つまり、実習時は母児の身体面の観察に着目していたが、セミナー時は児の発達段階も観察するという着眼点の変化がみられた。この【母親の心理の想起】と【母児観察の視点の変化】の両面を基盤とし、【交流の場としての子育てセミナーの意義】として、セミナーが母親の外出のきっかけとなり気分転換にもなるという気づきを得ていた。また、【学習の場としての子育てセミナーの意義】として、セミナーが子育ての悩みや情報交換の場になっているという気づきを得ていた。そして、両者の相互作用により、ますます【母親の成長への気づき】つまり、母親の育児技術の向上と精神面の成長を感じ、ますます【交流の場としての子育てセミナーの意義】と【学習の場としての子育てセミナーの意義】を実感するというサイクルを成していた。その結果、【母子の関係性への気づき】つまり、母子の愛着行動から「子と親」の関係性が構築されていることを実感していた。

IV 考察

学生は、病棟実習時とセミナー時の母児を比較し、母児双方の成長や変化を実感していた。また、母親の気分転換や情報共有・交換の場の必要性に気づき、退院後の継続支援の必要性を実感していた。さらに、セミナー時の母児のやりとりから母子相互作用についても実感していた。学生がセミナー運営に参加することは、退院後の母児の生活と双方の成長を実感する一助となり、病棟実習で実感することが難しかった継続的な子育て支援の必要性を再認識するよい機会になったと考える。

V 結論

1. 学生は、病棟実習時とセミナー時の母児の様子を比較することで、母児双方の成長と母子関係が構築されていることを実感していた。
2. 学生は、継続的な子育て支援の必要性を実感していた。

※平成28年度文部科学省「地(知)の拠点整備事業(COC)」地域志向教育研究活動の助成を受け実施した。

一般演題(ポスター) 看護・助産教育

座長: 森脇智秋(徳島文理大学)

P-97

看護学生の育児に関する聞き取り体験の学習効果

—自分の母親への聞き取りから—

○平田礼子¹⁾ 志村智絵²⁾ 齋藤益子²⁾

1) 日本医療科学大学保健医療学部

2) 帝京科学大学医療科学部

I 緒言

聞き取り体験は机上の学習と異なり、学生自らが行動して学ぶ能動的な学習である。母性看護学の講義において育児に対する理解を深めることを目的に聞き取り体験を取り入れた課題を提示した。この課題において、自分の母親を対象とした学生が聞き取り体験から育児についてどのような気づき・学びがあったのか、聞き取り体験をとおしての学習効果を明らかにすることを目的とした。

II 方法

研究対象は、A大学看護学科2年生の母性看護学を履修した89名のうち、育児に関する聞き取りを行う課題において自分の母親を対象に聞き取りを行った81名である。方法は、育児についての聞き取り体験をとおしての気づき・学びをまとめた課題レポートを用いた。分析は、課題レポート内容の育児に関する気づき・学びに関する内容に着目して抽出し、同じ意味をなす言葉にそれぞれ分類・整理し、コード化、カテゴリー化を行い、研究者間で繰り返し検討、分析を行った。倫理的配慮として、対象者の不利益とならぬよう、学生への口頭による説明と文書による同意と対象となる母親への文書による同意を行った。課題レポートの使用は単位認定評価の後とし、匿名化につとめ、個人が特定される内容は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て行った(承認番号123号)。

III 結果

本研究の学生と母親双方に同意が得られたのは各74名で、回収率は91%であった。育児に関する聞き取り体験後のレポートによる、学生の学び・気づきに関する記述は398コードあり、【語りから知る母親の育児経験】、【育児の大変さを改めて実感】、【育児がもたらす親への効果】、【語りから伝わる子(自分)への愛情】、【母親への感謝と敬意】、【看護の視点に立った育児のあり方】、【自分自身に向けた将来の展望】、【聞き取り体験の自己評価】の8つのカテゴリーが抽出された。学生は、【語りから知る母親の育児経験】から育てられた自分と母の思いを知り、【育児の大変さを改めて実感】していた。その一方、【育児がもたらす親への効果】から、親としての成長、母親の【語りから伝わる子(自分)への愛情】に学生は気づき、【母親への感謝と敬意】を抱いていた。聞き取り体験をとおして学生は【看護の視点に立った育児のあり方】について考え、【自分自身に向けた将来の展望】へと思考を広げていた。さらに【聞き取り体験の自己評価】から、聞き取り体験を肯定する評価とともに、自分自身について、自分と母親や家族との関係を見つめる機会となっていた。

IV 考察

母親から育児について聞き取る行為は、学生が日常の中では聞けない母親に育てられた自分のことを知る貴重な機会となっていたことがわかった。看護師をめざすこの時期の聞き取り体験は、育てられた自分を知り、母親の育児に対する思いにふれ、親への感謝とともに育児の関心を高め、学生の育児に対する思考を広げ発展させることが示唆された。

一般演題(ポスター) 看護・助産教育

座長: 森脇智秋(徳島文理大学)

P-98

助産師教育課程入学生の看護師教育における母性看護学実習の実施状況

○杉浦絹子¹⁾²⁾ 原田さゆり¹⁾²⁾ 葉久真理¹⁾³⁾ 池内和代¹⁾⁴⁾
古儀祥子¹⁾⁵⁾ 久保田君枝¹⁾⁶⁾

- 1) (公社) 全国助産師教育協議会教育検討委員会教育評価班 2) 川崎医療福祉大学大学院
3) 徳島大学大学院 4) 高知大学大学院 5) 鳥取県立倉吉総合看護専門学校
6) 聖隷クリストファー大学

I 緒言

日本社会の少産少子化を背景に産科施設は減少の一途を辿っている。看護系大学の増加も相まって、看護師教育課程における母性看護学実習の受け入れ施設が不足し、看護学生が母性看護学実習中に十分な学習の機会を得られていないことが指摘されている。そのため現在、入学後助産学演習開始前に、基礎的看護実践能力の習得にかなりの時間と労力を費やしている助産師教育機関が少なくない。そこで今回、看護師教育課程における母性看護学実習の実施状況を把握するべく調査を行った。

II 方法

対象は、全国助産師教育協議会機関会員に登録されている助産師教育機関に平成28年4月に入学した学生、および大学においては助産師教育課程を選択した最終学年の学生とした。全国助産師教育協議会機関会員名簿に掲載された助産師教育機関長または助産師教育課程責任者に郵送にて無記名自記式質問紙の配布と回収を依頼した。調査期間は平成28年4月~7月、質問内容は、対象の属性・背景、母性看護学実習での実習状況で構成した。対象全体での実習状況について記述統計を行った。分析にはSPSS Statistics ver. 23.0を用いた。倫理的配慮として川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。本調査は全国助産師教育協議会教育検討委員会教育評価班の活動の一環として実施した。

III 結果

142課程に配布し、104課程(73.2%)より1,123部が回収され、そのうち年齢、出身看護師教育課程種別が無記入であった回答および無回答の項目が多かった回答139部を除く984部を有効回答とした。さらに、最近の実習状況を把握するために、臨床経験のある者231名の回答を除外し、753部の回答を分析対象とした。出身看護師教育課程の内訳は、大学58.0%、専修学校33.3%、短期大学4.9%、高校専攻科3.7%であった。産科病棟実習をしなかった者0.4%、産科外来実習をしなかった者12.6%、産科病棟と産科外来のいずれでも実習をしなかった者0.2%、分娩の見学をしなかった者34.0%、分娩の見学をした者66.0%の見学例数は平均 1.4 ± 0.8 (1~7)例、帝王切開の見学をした者25.0%、分娩も帝王切開も見学しなかった者26.4%、出生直後の新生児の観察の見学をしなかった者26.8%、産婦の受け持ちをしなかった者48.7%、経膈分娩後の褥婦の受け持ちをしなかった者27.6%、経膈分娩後の褥婦、帝王切開後の褥婦いずれの受け持ちもしなかった者8.0%、新生児の受け持ちをしなかった者13.0%であった。①妊婦への保健指導の見学をしなかった者41.0%、②褥婦への保健指導の見学をしなかった者17.9%、③母親教室/両親学級の見学をしなかった者53.1%、①~③のいずれもしなかった者は8.6%であった。

IV 考察

結果で示した項目は周産期看護技術の習得の機会となるものだが、実施率が100%の項目は皆無であった。産科施設を母性看護学実習施設として確保できないことや実習期間/時間内に産婦、褥婦、新生児がいなかった等の事情を反映しているものと捉えられる。

V 結論

助産師教育の円滑なスタートのためには、看護師教育において周産期看護実践に触れることが肝要である。実習施設確保に向けた積極的な取り組みとそれを後押しする行政等の支援が求められる。

一般演題(ポスター) 看護・助産教育

座長: 森脇智秋(徳島文理大学)

P-99

助産師教育課程入学生の看護師教育における母性看護技術到達度と学内演習・実習での経験

○杉浦絹子¹⁾²⁾ 原田さゆり¹⁾²⁾ 葉久真理¹⁾³⁾ 池内和代¹⁾⁴⁾
古儀祥子¹⁾⁵⁾ 久保田君枝¹⁾⁶⁾

- 1) (公社) 全国助産師教育協議会教育検討委員会教育評価班 2) 川崎医療福祉大学大学院
3) 徳島大学大学院 4) 高知大学大学院 5) 鳥取県立倉吉総合看護専門学校
6) 聖隷クリストファー大学

I 緒言

昨今、看護師教育課程卒業時の到達度と臨床で新卒看護師に求められる能力との乖離が問題となっている。特に母性看護学に関しては、産科施設の減少と集約化、看護系大学の急増を背景に不足しており、看護学生が実習中に十分な学習の機会を得られていないことが指摘されている。そこで今回、助産師教育課程入学者を対象に、看護師教育課程における母性看護技術の到達度、学内演習および実習における経験状況を把握するべく調査を実施した。

II 方法

対象は、全国助産師教育協議会機関会員に登録されている助産師教育機関に平成28年4月に入学した学生、および大学においては助産師教育課程を選択した最終学年の学生とした。全国助産師教育協議会機関会員名簿に掲載された助産師教育機関長または助産師教育課程責任者に郵送にて無記名自記式質問紙の配布と回収を依頼した。調査期間は平成28年4月~7月、質問内容は、対象の属性・背景、看護師教育における母性看護技術22項目の到達度と学内演習・実習経験で構成した。対象全体の各技術項目の到達度と学内演習・実習経験の記述統計を行い、到達度と学内演習・実習経験間の関連をみるためにspearmanの順位相関係数を求めた。分析にはSPSS Statistics ver. 23.0を用いた。有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。本調査は全国助産師教育協議会教育検討委員会教育評価班の活動の一環として実施した。

III 結果

142課程に配布し、104課程(73.2%)より1,123部が回収され、そのうち年齢、出身看護師教育課程が無記入であった回答および無回答の項目が多かった回答139部を除く984部を有効回答とした。さらに、最近の実習状況を把握するために、臨床経験のある者231名の回答を除外し、753部の回答を分析対象とした。出身看護師教育課程の内訳は、大学58.0%、専修学校33.3%、短期大学4.9%、高校専攻科3.7%であった。学内演習・実習ともに実施した者が最多であった項目は「新生児の衣服の着脱」「新生児のバイタルサイン測定」「新生児のオムツ交換」の順であった。学内演習・実習ともに実施しなかった者が最多であった項目は「光線療法中の新生児の看護」「内診時の補助」「褥婦の外陰部消毒・会陰創の観察」の順であった。全項目で到達度と実習経験間には有意な正の相関が認められた。特に「悪露の性状・量の観察」「分娩監視装置の判読」「ミノルタ黄疸計による黄疸測定」の3項目では相関係数が0.6以上であった。19項目においては到達度と学内演習間でも有意な正の相関が認められた。学内演習の方が相関が強かった1項目「褥婦の外陰部消毒・会陰創の観察」を除く全ての項目で実習経験との相関の方が強かった。「新生児のオムツ交換」「新生児の衣服の着脱」「沐浴」の到達度と実習経験間には有意な正の相関が認められたが、学内演習経験間では有意な相関は認められなかった。

IV 考察

多くの技術項目において学内演習よりも実習の経験が到達度の向上に寄与することが示唆された。

V 結論

臨地実習において看護学生が母性看護技術に関する経験ができるよう、実習環境を整えることが肝要である。

一般演題(ポスター) 看護・助産教育

座長: 森脇智秋(徳島文理大学)

P-100

助産師教育課程入学生の基礎看護技術の到達度と学内演習・実習での経験

○杉浦絹子¹⁾²⁾ 原田さゆり¹⁾²⁾ 葉久真理¹⁾³⁾ 池内和代¹⁾⁴⁾
古儀祥子¹⁾⁵⁾ 久保田君枝¹⁾⁶⁾

- 1) (公社) 全国助産師教育協議会教育検討委員会教育評価班 2) 川崎医療福祉大学大学院
3) 徳島大学大学院 4) 高知大学大学院 5) 鳥取県立倉吉総合看護専門学校
6) 聖隷クリストファー大学

I 緒言

昨今、看護師教育課程卒業時の到達度と臨床で新卒看護師に求められる能力との乖離が問題となっている。医療の高度化・複雑化、在院日数の短縮化等を背景に看護学生が実習において十分な学習の機会を得られていないことが指摘されている。そこで今回、助産師教育課程入学者を対象に基礎看護技術の到達度、学内演習と実習での経験状況を把握する目的で調査を実施した。

II 方法

対象は、全国助産師教育協議会機関会員に登録されている助産師教育機関に平成28年4月に入学した学生、および大学においては助産師教育課程を選択した最終学年の学生とした。全国助産師教育協議会機関会員名簿に掲載された助産師教育機関長または助産師教育課程責任者に郵送にて無記名自記式質問紙の配布と回収を依頼した。調査期間は平成28年4月~7月、質問内容は、対象の属性・背景、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」(厚生労働省、2015)を参考に作成した助産に関連のある45の技術項目の到達度自己評価(と学内演習・実習経験で構成した。対象全体の各技術項目の到達度と学内演習・実習経験の記述統計を行い、到達度と学内演習・実習経験間の関連をみるために spearman の順位相関係数を求めた。分析には SPSS Statistics ver. 23.0 を用いた。有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。本調査は全国助産師教育協議会教育検討委員会教育評価班の活動の一環として実施した。

III 結果

142 課程に配布し、104 課程(73.2%)より 1,123 部が回収され、そのうち年齢、出身看護師教育課程が無記入であった回答および無回答の項目が多かった回答 139 部を除く 984 部を有効回答とした。さらに、最近の実習状況を把握するために、臨床経験のある者 231 名の回答を除外し、753 部の回答を分析対象とした。出身看護師教育課程の内訳は、大学 58.0%、専修学校 33.3%、短期大学 4.9%、高校専攻科 3.7%であった。学内演習・実習ともに実施しなかった者が1名以上の項目は「手洗い」「VS測定」を除く43項目にわたった。学内演習・実習ともに実施したが最多であった項目は「手洗い」「VS測定」「患者の車椅子での移送」他の順であった。学内演習・実習ともに実施しなかったが最多であった項目は「緊急事態時の応援要請」「災害発生時の対処」「人体へのリスクが大きい薬剤の暴露の危険性・予防策」他の順であった。目標到達度と到達度自己評価の差が1.0点以上であった項目は8項目で、「災害発生時の対処」「緊急事態時の応援要請」「インシデント・アクシデント発生時の報告対処」他の順であった。全項目で到達度と実習経験間には有意な正の相関が認められた。特に「放射線暴露防止のための行動」「使用した器具の感染防止の取り扱い」等6項目では相関係数が0.6以上であった。42項目においては到達度と学内演習間でも有意な正の相関が認められた。大半の項目で実習経験間との相関の方が強かった。

IV 考察

多くの技術項目において学内演習よりも実習の経験が到達度の向上に寄与することが示唆された。

V 結論

臨地実習において、看護学生が卒業時の到達目標に沿った基礎看護技術に関する経験ができるよう、実習環境を整えることが肝要である。

一般演題(ポスター) グリーフ・遺伝・出生前診断

座長: 横手直美(中部大学)

P-101

「子どもを喪失した両親に携わる看護者の語りの会」に参加した
看護者が語った苦悩と語り合いの効果○吉田静 佐藤香代
福岡県立大学大学院助産学領域**I 緒言**

2012年より、子どもを喪失した家族に携わる看護者が自分の思いを語り、参加者皆で共有することを目的として「子どもを喪失した家族に携わる看護者の会」を4回企画、実施した。そこで参加した看護者が語った苦悩と語り合いの効果を検討したので報告する。

II 方法

- 1) 研究対象: 2012年~2016年に4回開催した「大切な人を亡くした方に寄り添う看護者さんのお茶会」に参加した看護者
- 2) データ収集方法と分析方法: 参加者に無記名自記式質問紙調査を行い、単純集計と自由記載部分は類似の内容ごとに分類した。質問紙内容は、参加動機、満足度、子どもを喪失した家族へ接する際の悩みや困難の有無とその内容、会への意見要望などである。
- 3) 倫理的配慮: 福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

III 結果

参加看護者延べ18名(2回参加: 2名)、回収数16名、回収率88.9%。以下にカテゴリーを【 】, 自由記載内容を『 』で記述する。

会への参加動機は、【話を聴きたい・聴いてほしい】【興味・関心】【仕事・研究】【継続参加】であった。

子どもを喪失した家族へ接する際の悩みや困難は回答した看護者全員が感じていた。具体的内容は、【言葉かけに悩む】【接し方に悩む】【評価を得られない】【葛藤に苦しむ】の4つに分類された。

看護者の家族への接し方として、【看護者皆で家族支援を考える】【家族のそばにいる】【自分から声をかける】【家族の話を聴く】【家族とかかわり続ける】【自己の姿勢を意識する】の6つに分けられた。

参加後の会への意見や要望として【会の存在に意味を見出す】【継続を求める】【運営】【雰囲気】の4つに分類された。

会に対して『お互いの思いを表出し分かち合うことの大切さを感じた』『(思いを)共有したことで意識が変わり、気持ちが軽くなった』などの感想が述べられた。

IV 考察

会に参加した看護者全員が子どもを喪失した家族への接し方に悩んでいた。その思いを仲間と共有しつつ、他者の話を聴きたい、自分の話を聴いてほしいと会に参加していた。

同じ看護者であっても職場環境や立場によって抱く思いや悩みは異なる。会では知らない看護者同士が集う中で日頃抱えている思いや感情を吐露し、さらけ出した自己を周囲に受け止めてもらえたことから会の終了時には参加者の気持ちや意識も変化していた。これが参加者の満足度につながっていると推測される。

V 結論

参加者は子どもを喪失した家族への言葉かけや接し方に不安を感じ、かかわった自己への評価が得られないことに悩み、業務のため家族のそばに居続けることができない状況に葛藤を抱いていた。

会では参加者が互いに語り合うことで表出した自己そのものを周囲に受け止めてもらうことができ、終了時には気持ちが軽くなったなど変化がみられた。今後も参加者が安心して自由に語り合うことのできる場として語りの会を継続していく必要がある。

一般演題 (ポスター) グリーフ・遺伝・出生前診断

座長：横手直美 (中部大学)

P-102

死産体験記から抽出した母子の性質と看護者の役割

○中島奈美¹⁾ 大蔵珠己²⁾

1) 京都府立医科大学医学部看護学科 2) 大阪市立総合医療センター

I 緒言

適切な看護提供には対象への正しい理解が必要であり、特に身体的・心理的・社会的の視点で捉えることが大切である。死産(妊娠中の胎児死亡)は全出産の3%前後であり、分娩時には看護者の関わりは不可欠である。今回、死産となった母子の理解がすすむために、その特徴を明らかにする目的で、死産体験記を抽象化し身体的・心理的・社会的の視点で整理をした。また、看護を対象の思考や行動の拡大や関係の調和につながる関わりと操作的定義を行い、死産となった母親の思考や行動が拡大し、母子関係の調和が促される関わりを抽出したので報告する。

II 方法

1. 分析対象とした体験記の条件は以下の2項目であった。・母親自身によって書かれている。・周囲の人の関わりと母親の認識・言動が詳細に書いてある。体験記3つ5場面が適合した。2. 分析方法は原文を抽象化し、その内容を身体的(体)・心理的(心)・社会的(社会)の視点で分類し共通点を明らかにした。必要な看護の解明では、原文を抽象化し「親の思考・行動が拡大する」「親子関係の調和を促す」周囲の関わりを母親と子どもへの働きかけで分類し、共通点を明らかにした。倫理的配慮として、分析対象とした体験記は出版社によって出版されたものとした。

III 結果

1. 死産の母子が母子関係を調和するために必要なことは1) 母子の体をとおしての関わりがある 2) 母親が、子どもの立場から認識し行動する 3) 母親は子どもとの関係も続くとも認識する 4) 周囲から子どもへの良い関わりがある 5) 周囲が母親として関わるであった。死産場合に起こり得ることは1) 母子の体の関わりが阻害される 2) 母親は、子どもの立場からの行動が困難になる 3) 母親は、子どもとの関係が続くと認識しにくい 4) 子どもが人間として尊重されない、異常なところが取り上げられる 5) 母親としてかかわる準備がされていないであった。

2. 死産における必要な看護の解明では、母親に関わる時、母親の立場に立って思考し(立場の変換)、母親だから感じる感情を認めて接する。子どもの立場に立って思考し(立場の変換)、子どもに関する良い事実を母親に伝える、子どもの立場に立って子どもが喜ぶ働きかけを行うであった。

図1 参照

IV 考察

死産の母子関係の結果は、一般の母子にも当てはまるものであると考える。妊娠中から母子が非常に強い関係性を成立させていること、死産という経過であっても母親であり、大切なわが子であると言える。死産において母子関係が調和しにくいという特徴があったが、それは、死産の場合にもともとあるのではなく、母親自身の認識と周囲の関わりによってもたらされていることが今回の結果から考えられた。周囲が、母子関係の調和を乱す関わりをやめ、母親の認識が変わるような働きかけをすれば、死産において母子関係の調和を促すことが可能であると考えられる。看護者が、母親の立場に立って思考し関わることは、母親としての関わりにつながり、また、子どもの立場に立って思考し関われば、それが子どもを人間として大切にすること、母親モデルを示すことにつながると思われる。

V 結論

死産の特徴は、1) 母子の体の関わりを阻害されることがある。2) 母親は、子どもの立場からの行動が困難になる。3) 母親は、子どもとの関係が続くと認識しにくい。4) 子どもが人間として尊重されないことがある。また、異常なところが取り上げられることがある。5) 母親としてかかわる準備がされていないことがあるであった。死産における必要な看護は、母親に関わる時母親の立場に立って、母親だから感じる感情を認めて接する。子どもの立場に立って子どもに関する良い事実を母親に伝える、子どもが喜ぶ働きかけを行うであった。

親子関係	調和しやすい	調和しにくい	死産の特徴
体 母と子の実体の関わり	ある	ない	周囲が実体の関わりを阻害
心 母の認識と行動	子の立場から	母の立場から	子の立場から認識が困難
心 関係の持続の認識	ある	ない	関係持続の認識困難
社会 子の関わり=母への関わり	子に良い関わり	子に悪い関わり	周囲が子を人間として尊重しない 周囲が子の異常な部分を取り上げる
社会 母としての関わり	ある	ない	周囲が母として関わらない

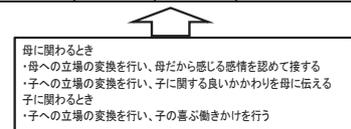


図1 親子関係調和の性質と死産の特徴

一般演題(ポスター)・学生ポスター発表

一般演題(ポスター) グリーフ・遺伝・出生前診断

座長: 横手直美(中部大学)

P-103

ペリネイタル・ロスに関わる看護者の学習動機と学習からの気づき
 一流産・死産・新生児死亡におけるケアセミナーの質問紙調査から

○大蔵珠己¹⁾ 中島奈美²⁾

1) 大阪市立総合医療センター 2) 京都府立医科大学医学部看護学科

I 緒言

わが国の死産(妊娠12週以降の子宮内胎児死亡もしくは人工妊娠中絶)割合は全出産の2~3%であり、周産期診療においてペリネイタル・ロスのケアは必須である。しかしながら、死産に関わった助産師は罪悪感や悲嘆、対象へ寄り添うことにむずかしさを感じていることが先行研究から明らかになっている。今回、ペリネイタル・ロスのケアに関する研修に自主的に参加した看護者が記入した質問紙をまとめ、現場看護者のペリネイタル・ロスに関する学習動機と学習による気づきについて報告する。

II 実践内容

分析対象とした質問紙は2015年主要都市で行われたペリネイタル・ロスに関する研修参加者が記入したものである。研修タイトルは「流産・死産・新生児死亡におけるグリーフケアと家族へのアプローチ」全6時間で出版社主催であった。参加者は60名でそのうち回答があったのは58名であった。質問紙記述内容のうち動機と感想についての記載内容をまとめた。倫理的配慮として、質問紙は無記名で参加は自由意思によるものであり、京都府立医科大学倫理委員会に諮る必要がないと判断を受けた。

III 結果

現場看護者のペリネイタル・ロスに関する学習動機と学習による気づきは以下の内容であった。学習動機は「子宮内胎児死亡でのより良いかかわりを学びたい」「子宮内胎児死亡の関わり方に迷いがある」「新生児死亡での関わり方に迷いがある」「子宮内胎児死亡に関わることが増えた」「無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)や羊水検査を受けて、その後人工妊娠中絶をする場合が増えた」「人工妊娠中絶の方への声かけを知りたい」であった。学習による気づきは「死産の方が、医療者のケアで笑顔になることがわかった」「死産であっても沐浴を児の立場に立っておこなうことで、母児の関係が調和することが納得できた」「死産児のための服づくりを行う準備がすすんでうれしかった」「死産の母児、生産の母児を区別していたために関わり方がわからなくなっていた」「死産の母児を無意識に区別して、相手の立場に立って考え関わられていなかった」「死産でも生産でも医療者の児とその家族を思う気持ちが良いケアにつながると感じた」「死産でもっとできることがあることに気が付いた」「死産でのケアを実際に行うイメージが待てた」「死産での実際のケアを知って、これまでのケアで良かったと思えた」「自分のこれまでの経験をグループワークで能動的に、講義で受動的に振り返り、死産ケアの考えが広がった」であった。

IV 考察

今回の調査で「関わりに迷いがある」「声かけを知りたい」と研修動機あることから先行研究で言われているように現場の看護者は難しさを感じていた。しかも無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)や羊水検査の技術進歩によって産まない選択をする場合もあり、そのようなケースでのより良いかかわりを知る機会を切望していることが考えられる。また、学習による気づきから、ケアへの迷いやむずかしさが自分自身の認識に原因の一端があったと気づくことにつながっていた。研修によってこれまでのケアを振り返る機会となっていること、ケア向上への意欲につながっていることが考えられた。

V 今後の課題

今回の質問紙調査は、学習効果の評価を目的としたものではないため、質問内容が参加動機と感想の漠然としたものであった。今回の調査結果を受けて質問内容を詳細にし、死産ケア充実への現場看護者のニーズとその背景を明らかにしていくとともに、研修受講後の認識の変化によるケアの変化について明らかにしていきたいと考える。

一般演題 (ポスター) グリーフ・遺伝・出生前診断

座長: 横手直美 (中部大学)

P-104

出生前検査のディシジョンガイド (支援媒体) の実用化に向けて
 ー出生前検査を実施していない施設の妊婦を対象にした評価ー

御手洗幸子

NTT東日本関東病院

I 緒言

出生前検査を含めた遺伝カウンセリング体制の整備等が始められているが、妊婦の意思決定を支援する具体的なツールはみられない (有森, 2006)。出生前検査について考え悩む妊婦に対し、妊婦の意向を医療者に伝えるためのディシジョンガイド (以下、支援媒体と略) を作成し、表面妥当性の評価を得た。今回は、この支援媒体について直接妊婦の評価を得ることを目的とした。

II 実践内容

- 1) 時期: 平成 28 年 7 月~9 月
- 2) 対象: 妊娠初期 (妊娠~妊娠 12.3 週程度) の正常経過を辿る日本人妊婦で、出生前検査を実施していない施設で、医療者に出生前検査に関する質問や相談をした者。
- 3) 支援媒体の概要: 妊婦が出生前検査の受診を検討する際に、自身が持っている知識や価値観を明らかにし、出生前検査を受ける、受けないという見通しを獲得し、必要な援助を求めることができる内容を含む、A5 版 23 項。
- 4) 使用方法: 出生前検査を実施していない施設で、妊婦から出生前検査について質問があった場合に、簡単に質問に答え、遺伝カウンセリングの情報提供を行っている。今回は、この通常のケアに加え、支援媒体を渡し、自宅での活用を促した。
- 5) 支援媒体の評価方法: 作成者の許可を得て一部を改変した、日本語版共有決定尺度 SDM-Q-9 版を用い、単純集計を行った。
- 6) 倫理的配慮: 自記式質問紙の回収を持って、研究の同意が得られたものとした。尚、本活動は NTT 東日本関東病院の倫理委員会の承認を得て実践した。

III 結果

有効解答が得られたのは 10 名。冊子を利用したことで決定したことの複数回答で、「出生前検査について気になっていることが明らかになった」9 人 (90%) 「出生前検査について気になっていることを、パートナーと話した」7 人 (70%) であった。一方、「この冊子を用いて私は、出生前検査について様々な選択肢について十分に比較し、良く考えた」については、「よくあてはまる」0 名「概ね当てはまる」と答えた人は、1 名 (11%) であった。

IV 考察

支援媒体は、妊婦自身の考えや価値観に気づいたことを、言語化することを助け、妊婦が次取るべき行動を決めることができ、その後の継続的な支援を示す、効果的なツールであると考え。一方で、妊婦一人で十分に比較し、考える限界もあり、支援を受けながら意思決定を行いたい妊婦にとっては、医療者 (助産師) が、支援媒体を妊婦と共有しながら、意思決定に必要なステップを踏むというケアの在り方も考えられる。

V 今後の課題

効果的な臨床での活用方法について検討していきたい。

本研究は、公益社団法人東京都看護協会平成 27 年度看護研究助成金を得て実践した。

一般演題(ポスター) グリーフ・遺伝・出生前診断

座長: 横手直美(中部大学)

P-105

無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)の受検に関する妊婦の意思決定の構造

○辻美穂¹⁾ 岸田佐智²⁾ 福岡美和²⁾

1) つるぎ町立半田病院 2) 徳島大学大学院医歯薬学研究所

I 緒言

近年の遺伝医学の進歩により、無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)が開発され、日本では2013年に臨床研究として開始された。出生前診断の受検は妊娠継続に影響を及ぼすため、妊婦は意思決定を行う一つ一つの場面で揺れる思いがある。そこで、本研究はNIPTの受検に関する妊婦の意思決定の構造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前方視的記述研究である。研究対象者は、NIPTの受検についてA大学病院の遺伝カウンセリングを受診した妊婦である。データ収集方法は、担当医師に研究対象者となる妊婦の選定を依頼し、同意を得たのちカウンセリングに同席し、終了後プライバシーを確保できる個室にて面接調査を行った。面接回数は、初回カウンセリング後、採血検査後、結果説明後の3回とした。面接内容は、受診するまでの過程やNIPTや羊水検査を受検する意思の有無、妊娠継続についてなど自由に語って頂き、妊婦の同意のもと内容を録音した。データ分析は録音した内容を逐語録に起こし、本研究内容について該当する部分を抽出しカテゴリー化した。データ収集期間は2015年7月~10月であった。本研究はA大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った。(No. 2309)

III 結果

研究の協力に同意を得られた妊婦5名に面接を行ったところ、実際にNIPTを受検した妊婦は4名ですべて結果は陰性であった。NIPTの受検に関する妊婦の意思決定の構造は、5つのコアカテゴリーと13のカテゴリー、27のサブカテゴリーから構成された。5つのコアカテゴリーは、「NIPTの受検への動機」「NIPTの受検の決断」「NIPTの受検に関する心の揺れ」「妊娠継続の決断」「これから始まるわが子の妊娠生活」である。

IV 考察

NIPTの受検を考える妊婦は、高齢妊娠によるリスクを懸念し、障害のある子どもを育てることを真剣に考えている。これらの思いは、出生前診断により児が健康であることの保証を得たいという受検への動機となり、ほとんどの妊婦がNIPTの受検を決断する。妊婦は結果によっては妊娠継続しないことも決めているため、妊娠や児の存在を受け入れられない状況にあり、結果が出るまで苦悶するといったNIPTの受検に関する心の揺れを感じている。陰性結果により妊娠継続を決断でき、母子関係づくりが始まろうとする構造が導き出された。

V 結論

NIPTを受検する妊婦は、カウンセリングの前からNIPTの受検を決めて受診し、決断は変わらないことの方が多い。また、妊婦は妊娠継続の意思決定に伴い常に心が揺れており、結果が陰性であることではじめて児を受け入れることができていた。

一般演題(ポスター) グリーフ・遺伝・出生前診断

座長: 横手直美(中部大学)

P-106

ムコ多糖症の子を持つ母親の遺伝に関する思い

寺口顕子

名古屋市立大学大学院看護学研究科

I 緒言

ムコ多糖症は、酵素欠損によりムコ多糖が種々臓器の細胞内に蓄積し、小児期に臨床症状を呈する稀少難病である。6つの型のうち造血幹細胞移植や酵素補充療法(2006年承認)が確立されているものもある。X染色体連鎖劣性遺伝(XLR)もしくは常染色体劣性遺伝(AR)の形式を取るが、突然変異による孤発例も言われており、それを知らずに次子妊娠を思いとどまることも考えられる。そこで、ムコ多糖症の多くはXLRで、子育ての中心が多くは母親であることから、子の確定診断後における母親の遺伝に関する相談の実態・思いについて統計的に明らかにすることを目的とする。

II 方法

日本ムコ多糖症患者家族の会を通じて会員家族に質問紙を郵送し、母親を対象に自記式質問紙調査を実施した。質問項目は、対象の属性、子の年齢・型・確定診断時期、自身・姉妹保因者診断を含む医療者への遺伝に関する相談、次子妊娠・患児以外の子に関する相談の有無や思いなどであり、郵送法で回収した。分析は、記述統計と自由記述については内容分析の手法を参考にカテゴリ化した。データ収集期間は2015年6~8月、所属の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

III 結果

質問紙の配布数148名、回収83名(回収率56.1%)、そのうち会に参加する類似の代謝性疾患の事例を除き、有効回答は78名(有効回答率94%)であった。母親の平均年齢は46.4歳(30~76歳)、子の平均年齢は16.7歳(2~42歳)、XLRは56名(71.8%)、ARが22名(28.2%)であった。子の診断後、自身の保因者の可能性・次子妊娠について医療者に相談した者は28名(35.9%)、検査を受けた者(保因者診断、出生前診断、骨髄移植のためのHLA検査、酵素活性の別を問わない)は39名(50%)、きょうだい児や自らの姉妹の保因者の可能性について相談した者は40名(51.3%)であった。医療者への相談は、「保因者の可能性」、「次子妊娠にまつわる不安と対応策」、「きょうだい児の保因者の可能性」などであり、ARで3割程度であった。検査に対する思いを記した殆どがXLRで、「次子の出生前診断」、「家族計画のための保因者診断」、「姉妹・娘の保因者診断」などが導かれたが、助産師・看護師に望む関わりでは「不安への対応」、「次子妊娠に関する相談」、「婚家との関わり方」、「疾患の理解」などが挙げられた。

IV 考察

ムコ多糖症の診断と酵素補充療法の承認時期により、幼少期からその恩恵を受けていない家族も少なくない。特にXLRで娘・姉妹の保因者の可能性に関する不安が見られ、次子罹患への不安、検査に望む思いは様々であり、その不安への対応が求められていることが分かった。さらに思いについて詳細なデータを元に分析することが必要である。

V 結論

子どもの遺伝性疾患の診断後、母親は自身が保因者であること、次子罹患・きょうだい児に関わる悩み・不安への対応を希求していた。

学生ポスター発表&交流会

1. 助産観を求められる1年間の学び
昭和大学 助産学専攻科
2. 奈良県立医科大学大学院看護学研究科助産学実践コースについて
奈良県立医科大学大学院
3. Midwifeまでの道のり
四国大学
4. 徳島大学大学院助産実践コースの紹介
徳島大学大学院
5. 日本の助産学生が感動したUK実習
金沢大学大学院
6. プレパパプレママセミナーの報告
神戸市看護大学大学院
7. 地域に密着した健康教育への取り組み—鳥取県中部地震から学んだこと—
鳥取県立倉吉総合看護専門学校

プレコングレス

プレングレス1

全国助産師学生交流会&講演会

今回の全国助産師学生交流会は、徳島大学大学院医歯薬学研究部臨床食管理学分野の竹谷豊教授をお招きします。テーマは、「妊娠時の糖代謝異常と食事」です。専門的知見を得る絶好の機会です。また、運動療法については、一緒に阿波踊りを踊ってみませんか。徳島県は日本三大盆踊りとしても有名な阿波踊りの本拠地です。阿波踊り体操応援隊の皆様にお越しいただき、阿波踊りを活かした体操を学生の皆様と一緒に楽しみたいと思います。徳島県開催ならではの企画です。全国の助産師学生と知り合う機会にもなります。

プログラムと内容

1. 講演 14:00~15:00

テーマ：妊娠時の糖代謝異常と食事

講師：徳島大学大学院医歯薬学研究部臨床食管理学分野 教授 竹谷豊先生

妊娠中に初めて発見または発症した糖代謝異常を妊娠糖尿病といい、糖尿病が妊娠前から存在している場合には糖尿病合併妊娠という。いずれにしても、妊娠中に血糖が高い状態となり、軽度の耐糖能の低下であっても周産期に母児の異常を来しやすく、将来も糖尿病を発症するリスクが高いことから、厳格な血糖管理が求められる。妊娠時の糖代謝異常の治療は、食事療法が基本となる。

本講演では、妊娠時の糖代謝異常の問題と食事療法について、皆さんと一緒に考えてみたい。

2. 阿波踊り体操・学生交流会 15:15~16:00

主催：全国助産師教育協議会 日本助産学会

対象：助産学生

参加費：無料(お茶とお菓子付き)

定員：70名程度

プレングレス2

阿波おどりを活かした妊婦の運動「阿波おどり体操・マタニティ編」

灘 久代(京都光華女子大学健康科学部看護学科 教授)

和田 佳那(健康運動指導士)

妊婦運動の安全性や効果が報告され、体を動かすことが推奨されているにも関わらず妊婦の運動実施率が低い。妊婦運動実施率向上の一助として「阿波おどり体操・マタニティ編」を5つの基本方針「安全」「効果」「いつでも気軽に」「楽しく」「子どもと一緒に」を基に制作しました。

「阿波おどり体操・マタニティ編」は、阿波おどりの他、20種類の体操からなる6分52秒の体操です。妊婦スポーツの安全管理基準を満たし、運動強度は早歩きに相当、消費カロリーは1000歩程の運動量です。

阿波おどりの本場「徳島」で「阿波おどり体操・マタニティ編」を習得し、妊婦(両親)教室やイベントで活用してはいかがでしょうか。

※体操のできる服装でお越しください。(講義と体操を組み合わせながら行います)

参加費：500円 当日会場でお支払いください。(DVD希望者は、540円で配布)

定員：40名程度。定員になり次第受付を締め切らせていただきます

プレングレス3

乳腺炎—日本助産師会母乳育児支援業務基準「乳腺炎」2015を基本に—

武市 洋美 (桶谷式乳房管理法研修センター 前教務部長)

近年長く母乳育児をすることの母子へのメリットが明らかになり、授乳期間も延びています。その期間中に様々なトラブルを経験し、支援を必要とする母親がいます。中でも乳腺炎は、授乳中いつでも起こる可能性があるために、開業助産所や施設の母乳外来で働く助産師の重要な業務になっています。日本助産師会は、助産師が乳腺炎に罹患した母親の状態を適切に判断し、医療に繋ぐ必要の有無を判断できることを目標に、2011年に乳腺炎の業務指針を作成しました。(その後2015年改訂) (公益社団法人日本助産師会(2015), 母乳育児支援業務基準「乳腺炎」2015, (株)日本助産師会出版)

今回は、事例をもとにこの業務基準の活用のしかたを学びましょう。

参加費：2,000円 当日会場でお支払いください。

定員：80名程度

※ラクテーション・コンサルタント資格試験国際評議会 (IBLCE) の継続教育単位 (1.5L-CERPs) 発行。
受講票をお渡します。

プレングレス4

産褥性乳腺炎の超音波診断—助産師との連携を通して—

森本 忠興 (徳島大学 名誉教授, 公立学校共済組合四国中央病院 名誉院長)

産後の乳房ケアをしていた開業助産師から、どうしてもとれない硬結があるとの紹介を受け、超音波検査をした所、左BD領域に3cm大の嚢胞があり、その他周辺にも1cm以下の小嚢胞を多数認めた。乳汁嚢胞と診断し、3cm大の嚢胞から7mlの乳汁が吸引された。その後も助産師が、問診や触診でケアの範囲を超えていると判断した事例は、すみやかに紹介され、必要な治療を行うことができています。特に、産褥性乳腺炎を疑う事例の紹介が多い。産褥性乳腺炎の経過過程は、乳管閉塞に始まり、乳汁うっ滞を生じ、感染性乳腺炎、さらに症状が進み膿瘍が形成される。外見からは疾患の鑑別は困難であるが、各々の病態により治療法が異なり、鑑別診断は重要である。これらの疾患の超音波検査所見は、乳腺腺房の浮腫像、乳管拡張像、間質浮腫像、乳汁貯留、嚢胞(膿瘍)等みられるが、超音波検査所見から病態の進行状態を鑑別できる。今回、実際の症例により、その病態と超音波検査所見を解説したい。

参加費：2,000円 当日会場でお支払いください。

定員：80名程度

※ラクテーション・コンサルタント資格試験国際評議会 (IBLCE) の継続教育単位 (1.5L-CERPs) 発行。
受講票をお渡します。

国際学会での口頭発表に挑戦しよう！—初心者編—

福澤 利江子(筑波大学医学医療系国際看護学 助教)

英語が苦手でも、研究を通して海外の助産師と交流するための、学会サバイバルのコツをお伝えします。「英語ができるようになったら国際学会で発表しよう」と思っている、自信がつくまで待っていらいつまでも実現しません。未知への挑戦を楽しむ気持ちと、自分と他人に寛容な態度があれば大丈夫。口頭発表の決まり文句、質疑応答の具体的な文例などを知っておき、その場で聞き取れなくても後でメールでフォローすれば貴重な出会いが得られます。

観光やビジネスのための英会話教室は多いですが、研究英会話を学ぶ場は少ないものです。ご希望の方には、勉強用資料をダウンロードできるウェブサイト閲覧招待状をお贈りします。

主 催：日本助産学会 研修・教育委員会

参加費：1,000円 当日会場でお支払いください。

定 員：50名程度