会長講演
特別講演
教育講演

会長講演

座長：谷口初美（九州大学）

母子と女性を守る助産の知と技、そして連携

村　上　明　美
（神奈川県立保健福祉大学　保健福祉学部　学部長）

略　歴

日本赤十字看護大学大学院博士後期課程修了。博士（看護学）。

東京大学医学部附属病院で助産師として約10年間勤務の後、山梨県立看護短期大学、日本赤十字看護大学を経て、2004年より神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科助教授、2007年教授、2013年看護学科長・教授、2017年度より保健福祉学部長・教授（現職）。

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」「安心で安全な助産実践」。

産科医療補償制度再発防止委員・分析部会員、公益社団法人神奈川県助産師会会長、公益社団法人全国助産師教育協議会理事、公益財団法人日本助産評価機構理事などを務める。

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）、『助産実践能力習熟段階〈クリニカルラダー〉にもとづいた助産実践能力育成のための教育プログラム』（共著、医学書院）、『臨床助産テキスト第4巻　重要な周辺知識』（共著、メディカ出版）、『先端医療シリーズ48　臨床医のための最新産科婦人科学』（共著、先端医療研究所）などがある。

2016年、わが国の出生数はついに100万人を下回りました。少子化の進行は未だ止まらず、生まれてくる子どもの命の重みはどんどん増しています。一方で、2015年のわが国の平均寿命は男性が80.79歳、女性が87.05歳で、超高齢社会も進行し続けています。今後は国をあげて、子どもを産み育てやすい環境整備に取り組み、加えて、年齢を重ねても元気に自立した生活が営める社会づくりが必要です。

わが国がこのような人口構造の変化に直面する中、助産師が出産施設内のみで周産期医療にかかわっていればよい時代は終焉を迎えようとしています。

会長講演では、学術集会のテーマである「母子と女性を守る助産の知と技、そして連携」に関連づけながら、社会の動向を見据えた今後の助産学研究の方向性を探ってみたいと思います。

1. 母子の健康・安全を守る

出産の高齢化や生殖補助医療の進歩等に伴い、ハイリスク妊娠が増加しています。妊娠高血圧症候群、胎盤位置異常、多胎妊娠、妊娠糖尿病、腎疾患や精神疾患合併など、ハイリスク妊娠の病態は様々です。その管理に関しては、産科医師や新生児科医師をはじめ、多職種との連携・協働が前提となりますが、助産学的あるいは医療経済学的視座等からの「MFICU・NICUの継続ケア」「母体搬送（搬出・搬入）時の助産師の危機介入」「ハイリスクを悪化させない助産ケア」などの検証研究も待たれるところです。

また、社会的ハイリスク妊娠に対しては、社会福祉学、女性学、家族社会学的なアプローチの研究も必要です。助産学研究にこのような方法論の活用が期待されます。

ハイリスク以外の妊産婦にも、正常な経過を正常で終わらせるために、妊娠中の健康管理、親性の獲得支援、産後の子育て支援、母親のメンタルサポートなど課題は山積です。今後の助産師活動は「子育て世代包括支援」の一端を担い、出産施設から地域に場を移しての展開が想定されます。地域において助産師支援を広く浸透させ、その質を高める研究や、支援の効果検証なども求められてきます。

2. 女性の健康・安全を守る

性や生殖を取り巻く健康課題・健康問題は、様々なライフステージにおいて複雑な環境要因を包含し、多様な形で表出されます。

例えば、予防のない性行動に伴う妊娠や性感染症、望まない妊娠の人工中絶、女性への暴力、過剰なダイエット、アディクション、月経障害、セクシュアリティに関する悩み、不妊・不育症、女性特有のがん、更年期障害、高齢者の性などです。

助産師は、これらの健康課題・健康問題に対して、現在は十分な支援ができているとはいえません。また、助産師だけで対応できるものでもありません。

われわれ助産師は、様々なライフステージにある女性の健康や安全を守るために、今後多くの研究を通じて「助産の知と技」のエビデンスを創出し、質の高いケアを実践していかなければなりません。そして、多職種が協働してそれぞれの専門性を生かした知や技を発揮し、同じ目的をもって前進していく必要があるのです。

特別講演

座長：高田昌代（神戸市看護大学）

最初の1,000日の栄養

中　村　丁　次
（神奈川県立保健福祉大学　学長，公益社団法人日本栄養士会　名誉会長）

略　　歴

昭和47年3月　徳島大学医学部栄養学科卒業
昭和47年4月　新宿医院勤務
昭和50年4月　聖マリアンナ医科大学病院栄養部勤務
昭和53年4月　東京大学医学部研究生
昭和60年10月　医学博士（東京大学医学部）
昭和62年4月　聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院栄養部副部長、同大第3内科兼任講師
平成6年4月　聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院栄養
平成11年4月　聖マリアンナ医科大学病院栄養部部長
平成15年4月　神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科長 / 教授
平成19年4月　神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部長 / 教授
平成20年12月　聖マリアンナ医科大学代謝・内分泌内科客員教授
平成23年4月　神奈川県立保健福祉大学長　現在に至る
平成26年3月　Hanoi Medical University, Vietnam Visiting Professor for the Nutrition Bachelor Course

学会等活動

日本栄養学教育学会理事長
日本臨床栄養学会副理事長
日本臨床栄養協会理事
日本保健医療福祉連携教育学会理事
日本食育学会常任理事
日本臨床生理学会評議員
日本肥満学会功労評議員
日本栄養・食糧学会代議員
日本栄養改善学会評議員
日本静脈経腸栄養学会名誉会員
ダノン国際研究財団理事
厚生労働省「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業」中間・事後評価委員長
消費者庁「特別用途食品制度に関する検討会」座長
文部科学省「学校給食摂取基準策定に関する調査研究協力者会議」座長

書　　籍

「チーム医療に必要な人間栄養学の取り組み」中村丁次編著　第一出版
「管理栄養士技術ガイド」中村丁次、山本茂編著　文光堂
「臨床栄養学Ⅰ・Ⅱ」鈴木博、中村丁次編著　建帛社
「栄養食事療法必携」中村丁次編著　医歯薬出版
「こんな食事が病気を防ぐ」中村丁次著　講談社
「食生活と栄養の百科事典」中村丁次編、丸善出版

21世紀になり、世界のリーダー達が妊産婦・小児栄養の重要性を口にするようになった。2010年、当時のクリントン米国務大臣は、「最初の1000日の栄養」こそが、その人の一生の健康を決定すると発言した。私は、当初、生まれてからの1000日だと思っていたが、その後、正確には妊娠中の10か月と2歳までの誕生日を足した日数であったことを知り感動した。妊娠中の母体の栄養状態が、人生の中で最も重要だとするメッセージである。その後、この発言を受けてロンドンでのオリンピック期間中に「栄養と五輪」の会議が開催され、翌年、キャメロン英国首相は「栄養サミット」を開催した。2008年の東京オリンピック期間中にも計画されている。母体の栄養状態が悪いと、低体重児を出産し、このことが子供の発達障害の誘因になることは、以前から知られていた。

しかし、1986年、英国のバーカー教授が提唱した「成人病胎児期発症説」は、この事が子供の一生の健康問題に関わっていることを明らかにしたのである。この説は、受精時、胎児期または乳児期に、低栄養または過剰栄養に胎芽、胎児、乳児が暴露されると、肥満や生活習慣病の素因が形成され、その後、不適正な生活習慣が付加されると生活習慣病が発症しやすくなり、寿命にも影響するということである。イギリスで過去のカルテを基に大規模調査が行われ、出生時体重が2,500gに満たなかった人は、その後の心疾患による死亡率が約2倍と高く、総死亡率が高いのは、2,270g未満と4,540g以上で、リスクはU字型を示していたことが明らかにされた。つまり、妊娠中、低栄養でも過剰栄養でも、その子供は長生きできないということになる。第二次世界大戦末期、オランダ西部のある地域がナチスに占領された時、激しい寒波によって食糧の輸送が途絶え、餓死者が約2万人も出た。「オランダの冬の飢餓事件」である。その時、妊娠していた母体から生まれた子供達は低体重者で会ったが、成人期には、肥満、メタボリック症候群、糖尿病、心筋梗塞など過剰栄養がもたらす疾患が多発した。

ヒトは、消費エネルギーを最小にし、余剰のエネルギーは最大限に蓄える「倹約遺伝子」を持っている。食料確保が困難であった時代に、生き残るために選択された遺伝子であり、50種類近く報告されている。倹約遺伝子を一種類持つひとは、基礎代謝量が200kcal減少し、2種類を持つひとは300kcal減少する。妊娠時に母体の食事が不適正であれば、胎児は飢餓に適応するために倹約遺伝子を発展させ、太りやすい体質を持つ子供になっていく。近年のようなやせ志向社会では、若い女性のダイエットが流行して、豊かな社会における新たな栄養失調が拡大しつつある。若年女子のやせと低体重児出産の増加は、現在わが国が抱える最も重要な栄養問題だと言える。今回の講演では、妊産婦・小児栄養の重要性を課題にしながら、栄養や食事の基本的なあり方についてもお話しする。

教育講演 1

座長：村上明美（神奈川県立保健福祉大学）

『わざ言語』という思想：『わざ』の伝承を支えるもの

生　田　久美子
（田園調布学園大学　教授・学長）

学　歴

昭和45年3月　慶應義塾大学文学部社会・心理・教育学科教育学専攻卒業
昭和45年4月　慶應義塾大学大学院社会学研究科教育学専攻修士課程入学
昭和47年3月　慶應義塾大学大学院社会学研究科教育学専攻修士課程修了
昭和47年4月　慶應義塾大学大学院社会学研究科教育学専攻博士課程入学
昭和54年3月　慶應義塾大学大学院社会学研究科教育学専攻博士課程単位取得退学

職　歴

平成元年4月1日〜3年3月31日　杉野女子大学家政学部専任講師
平成3年4月1日〜6年3月31日　杉野女子大学家政学部助教授
平成6年4月1日〜12年9月30日　杉野女子大学家政学部教授
平成12年10月1日〜平成23年3月31日　東北大学大学院教育学研究科教授
平成23年4月1日～現在　田園調布学園大学教授
平成29年4月1日〜現在　田園調布学園大学　学長

著書・論文

『わざ言語—感覚の共有を通しての「学び」へ』（編著）慶應義塾大学出版会、2011年
『男女共学・別学を問いなおす—新しい議論のステージへ』（編著）東洋館出版社、2011年
『「わざ」から知る』（コレクション認知科学6）新装版、東京大学出版会、2007年
『ジェンダーと教育—理念・歴史の検討から政策の実現に向けて』（編著）（東北大学21世紀COEプログラム ジェンダー法・政策研究叢書 第4巻）、東北大学出版会、2005年
「教育を文化的視座から捉えなおすことの意味—『文化』と『思考』に着目して—」、『教育哲学研究』第99号、教育哲学会、2009年
"What are the Implications of the Teaching and Learning Method of Traditional Japanese Artistic Performances?" 'Kampf oder Dialog der Kulturen?', *Bildung und Erziehung* (53). Jg.Heft4/Dezember, 2000
［監訳］J.R.マーティン（著）『カルチュラル・ミスエデュケーション—「文化遺産の伝達」とは何なのか—』、東北大学出版会、2008年。
［監訳］J.R.マーティン（著）『スクールホーム—〈ケア〉する学校』、東京大学出版会、2007年　他多数

本講では、様々な実践共同体において「技能」や「技術」と呼ばれるもの（発表者は「わざ」という言葉をあえて用いる）を伝承（教育）する際に用いられる特殊な言語に注目し、その「効果」とともに背景にある「思想」がいかなるものかについて考える。

「わざ」の伝承という営みの過程において、「科学言語」や「記述（説明）言語」とは異なる種類の言語（「わざ言語」）がしばしば用いられる事態の背景には、ただ単に慣習的あるいは印象的な理由を超えて、「わざ言語」の思想が在ると言わざるを得ない。

発表者がこれまで研究対象としてきた伝統芸能の世界では、「科学言語」や「記述（説明）言語」といった、学校教育では当然とされてきた言語よりも、むしろ領域固有の独特な言語がジェスチャなどの身体動作とともに一つのメディアとして用いられる場面が多々見られる。「看護」の世界でも同じような事態が見られるのではないか。例えば、その代用的な表現としてあげられるのは、ヘンダーソンの「皮膚の内側に入り込む」という言葉である。何故にこのような言語を用いるのか、用いざるを得ないのか。こうした問いこそが本講で問いたい「問い」である。

しかしながら、「わざ言語」の効果や思想を理解するためには、私たちがこれまで「わざ」の伝承（教育）に関して「常識」としてきたものの根源に立ち返る必要があるであろう。その根源はプラトンの思想にある。ここで注目したいことは、「人間の知る（学び）」とは何かという問いに対して一つの明確な答えが示されたという点である。まさに、そこから、私たちの「わざ」の伝承に関する問いは始まったと言ってよい。

本講では、1. 具体的にどのような言語が「わざ言語」か。
2. 使用の目的は何か。
3.「わざ」の伝承における思想−「常識」と「課題」。
等を論点として考える。

【参考文献】

『わざ言語−感覚の共有を通しての「学び」へ』生田久美子（編著）慶應義塾大学出版会 2011

教育講演 2

座長：福井トシ子（日本看護協会）

災害時の小児周産期医療
－災害時小児周産期リエゾン養成を開始して－

海　野　信　也
（北里大学病院　病院長，北里大学医学部産科学　教授）

学　　歴

昭和57年3月　東京大学医学部医学科卒業

職　　歴

昭和57年6月　東京大学医学部附属病院医員採用　その後同院産婦人科及び関連病院（都立築地産院、焼津市立総合病院、東京日立病院、関東中央病院、国立国際医療センター）で産婦人科診療及び研究に従事
平成6年9月　米国留学　コーネル大学獣医学部生理学教室妊娠新生児学研究室客員助教授
平成12年1月　東京大学大学院医学系研究科講師（生殖発達加齢学専攻産婦人科学周産期学部門）
平成12年5月　長野県立こども病院産科医監・産科部長
平成16年12月 北里大学医学部産婦人科主任教授
平成21年7月　北里大学病院副院長（診療担当）
平成24年4月　北里大学病院長・学校法人北里研究所理事
現在に至る

論文・著書

Unno N, Kuwabara Y, Okai T, Kido K, Nakayama H, Kikuchi A, Narumiya Y, Kozuma S, Taketani Y, Tamura M. Development of an Artificial Placenta: Survival of isolated goat fetuses for three weeks with umbilical A-V ECMO. Artificial Organs 17: 996-1003, 1993.
Unno N, Giussani DA, Man A Hing WKH, Ding XY, Collins JH, Nathanielsz PW. Changes in ACTH and cortisol responsiveness following repeated partial umbilical cord occlusion in the late gestation ovine fetus. Endocrinology 138: 259-263, 1997.
Unno N, Baba K, Kozuma S, Nishina H, Okai T, Kuwabara Y, Taketani Y. An evaluation of the system to control blood flow in maintaining the goat fetuses on arterio-venous extracorporeal membrane oxygenation: a novel approach to the development of an artificial placenta. Artificial Organs 21: 1239-1246, 1997
Unno N, Wu WX, Wong CH, Bennett PR, Shinozuka N, Nathanielsz PW. Prostaglandin regulation of fetal plasma adrenocorticotropin and cortisol concentrations in late gestation sheep. Biol Reprod 58: 514-519, 1998.
Unno N, Wu WX, Ding XY, Li C, Man A Hing WKH, Nathanielsz PW. The effects of fetal adrenalectomy at 110 days gestational age on AVP and CRH mRNA expression in the hypothalamic paraventricular nucleus of the ovine fetus. Brain Res: Dev Brain Res 106:119-128, 1998.

本講演では、以下の2点を中心に災害時の小児・周産期医療の課題についてお話しします。

【「地域周産期医療システムとしての事業継続計画」の策定の必要性について】

大規模災害発生時、医療機関は通常診療を一時ストップさせ、災害による傷病者対応を優先させます。そのため予定手術等は延期し、やむを得ない救急疾患に限定して対応することになります。

しかし、周産期医療は違います。当たり前のことですが災害時でもお産は待ってくれません。また周産期合併症の発生も、災害時増加することはあっても減少することはありません。母児の安全確保はすべての国民の願いであり、それは災害時も同様です。従って被災地であっても、周産期医療提供体制は確実に維持される必要があります。電力や上下水道などの社会インフラが機能しなくなると、小規模な施設は診療継続が事実上不可能になります。地域で診療機能を維持し、通常より多くの妊産婦さんを受け入れる施設とそこで対応する医療従事者が必要になるのです。そのためには平時から地域の周産期医療関係者が話し合い、準備を進めることが非常に重要と考えられます。

【災害時小児周産期リエゾンについて】

わが国の災害対策基本法では、災害時、小児や妊産婦は「災害時要配慮者」として位置づけされ、特別の対応が求められています。しかし、東日本大震災の経験から、そのための体制整備は十分ではないことが明らかとなり、関係学会、団体で様々な取組みが行われるようになりました。

大規模災害時には救急搬送は、通常のルートではなく、すべて県庁に設置される災害対策本部で調整され決定されます。119番通報では救急車の手配はできなくなるのです。また、様々な人的物的支援についても、県庁の本部経由となります。この本部の構成員には、DMATや日赤、災害医療コーディネーターなどが含まれており、平時にも各地域で準備を進めています。しかし、こうした災害医療のシステムの中には、小児医療、周産期医療関係者はこれまでほとんど参加していませんでした。それが、小児・周産期領域の対策がなかなか進んでいない重大な要因と考えられました。この状況の打開をめざして、平成28年2月に小児・産婦人科・周産期領域の学会・団体の災害対策担当者で共同して厚生労働省に対して、災害発生時に県庁のDMAT調整本部や医療救護本部で災害医療コーディネーターをサポートする専門家として「災害時小児周産期リエゾン」というものを作るように要望書を出したところ、厚労省でもその必要性を認め、平成28年度からその養成が始まりました。今度年間100名程度ずつ養成されていく予定になっています。まず医師からということで、小児科医、新生児科医、産婦人科医が対象となっていますが、今後は助産師や看護師等の他の職種にも参加してもらうことになると考えられます。

世界一の地震国であるわが国で「いつでも、どこでも、どんなときでも」安全で安心な地域分娩環境を確保するためには、このような活動が必要不可欠と考えられます。各施設、地域で平時からの準備を進めていただくことをお願いいたします。

教育講演 3

座長：山本詩子（山本助産院）

周産期医療の安全と連携
－宮崎県の取り組み－

池ノ上　　克
（国立大学法人宮崎大学　学長）

学　歴

1970年3月　鹿児島大学医学部医学科卒業

職　歴

1970年11月　鹿児島市立病院産婦人科
1980年5月　カリフォルニア大学、アーバイン校産婦人科に留学
1991年1月　宮崎医科大学医学部産婦人科教授
2000年4月　宮崎医科大学（現宮崎大学）医学部附属病院副病院長
2007年10月　国立大学法人宮崎大学医学部長
2010年4月　国立大学法人宮崎大学理事（病院担当）・医学部附属病院長
2015年10月　国立大学法人宮崎大学長

論文・著書

Antithrombin improves the maternal and neonatal outcomes but not the angiogenic factors in extremely growth-restricted fetuses at <28 weeks of gestation. Fujisaki M, Furuta K, Ohhashi M, Furukawa S, Kodama Y, Kawagoe Y, Sameshima H, Ikenoue T. Journal of Perinatal Medicine, 2016.12

Temporal trends in perinatal mortality and cerebral palsy: A regional population-based study in southern Japan. Kodama Y, Sameshima H, Ikenoue T Brain Dev., 38(4):386-391, 2016.4

The regional centralization of electronic fetal heart rate monitoring and its impact on neonatal acidemia and the cesarean birth rate. Michikata K, Sameshima H, Urabe H, Tokunaga S, Kodama Y, Ikenoue T. Journal of Pregnancy, vol.2016, 2016

Intrapartum fetal heart rate patterns preceding terminal bradycardia in infants (>34weeks) with poor neurological outcome: A regional population-based study in Japan Kodama Y, Sameshima H, Yamashita R, Oohashi M, Ikenoue T. J. Obstet. Gynaecol. Res., 41(11):1738-1743, 2015.11

最近の母体・胎児・新生児を対象とした周産期医療の進歩には目を見張るものがあり、わが国の母児の救命率は大幅に改善された。約50年前の日本の妊産婦死亡率は先進諸国に比べて著しく高い状況にあり追いつけ、追い越せのムードでひた走ってきた。その結果母子保健に係る多くの人々の努力と社会の発展とが相俟って、先進諸国のなかでもトップクラスの優れた結果が得られるようになった。

宮崎県の周産期医療は、産婦人科診療所を主体とする34の1次医療機関と、6つの国公私立総合病院からなる2次の地域周産期医療センター、そして最後の砦として3次の機能を果たす宮崎大学医学部附属病院総合周産期医療センターで構成されている。この県内全域を含む連携システムが機能して現在の良好な周産期死亡率が維持されている。このシステムを維持するためには、周産期医療に係る者同士のコンセンサスが必要である。1次・2次施設の医療者を対象にした宮崎大学と県医師会の共催による「ひむかセミナー」を毎年1回開催しており、平成30年3月で22年目を迎える。セミナーでは妊産婦や新生児の医療に必要な基本的テーマを繰り返し講演して、考え方や管理方針の方向性を共有し、全体の周産期医療レベルの向上を目指している。毎年総数200人前後の医師や助産師をはじめとする医療従事者が参加している。講師の多くは宮崎大学産婦人科と小児科の医師や助産師が務めている。

宮崎県の総分娩数は年間約1万例であるが、周産期死亡の85％は地域、または総合周産期センターで対応されており、1次施設では15％に留まっている。さらに1次施設での新生児死亡は4％のみであり、96％は2次・3次の周産期センターに母体搬送後に対応されている。これらの周産期死亡率を10年間の平均でみると全国平均を大幅に下回っており、本県での医療連携のネットワークが良好に機能していると言える。宮崎県の全分娩について行われた施設の分布をみると、約80％が1次診療所を中心に行われている。リスクが認められた妊産婦は周産期医療センターへ紹介されており、その割合は地域センターに約17％、総合センターである宮大学病院に約3％となっている。

この宮崎県の周産期医療が行われた施設の分布のバランス（80：17：3）は、1961年にKerr Whiteが発表した地域の住民1000を対象にしたプライマリーケア―における1次、2次、3次医療の必要バランス（75：23：2）と極めて類似している。地域連携による医療ネットワークを確立し、その機能を維持していくためには、このような医療エネルギーの分布バランスを考慮した連携の在り方が求められる。この中で今後、助産師が果たすべき新しい役割を確立して、わが国の周産期医療が母児のみならず、医療の提供者側にとってもより充実したものになることが期待される。

市民公開講座
シンポジウム
ワークショップ
交 流 集 会

市民公開講座 1

座長：吉田安子（神奈川県立保健福祉大学）

国際都市横浜の誕生

西　川　武　臣
（公益財団法人横浜市ふるさと歴史財団　横浜開港資料館　副館長）

学　歴

1979年3月　明治大学大学院文学研究科史学専攻博士前期課程修了
1996年3月　明治大学大学院、博士（史学）取得

職　歴

1981年6月　横浜開港資料館調査研究員
2012年4月　横浜開港資料館副館長
現在に至る

論文・著書

単著『ペリー来航、日本・琉球をゆるがした412日間』（中公新書、2016年刊）
共著『開国日本と横浜中華街』（大修館書店、2002年刊）
単著『横浜開港と交通の近代化』（日本経済評論社、2004年刊）
単著『浦賀奉行所』（有隣新書、2015年）

横浜は1859年7月1日に、前年にアメリカ・オランダ・ロシア・イギリス・フランスと結んだ通商条約にもとづき開港した。その後、横浜には条約締結国の人々が移住し、この町は日本最大の国際都市として成長することになった。幕府は、その後も西洋諸国との交流を深め、1860年以降、ポルトガル・プロイセン・スイス・ベルギー・イタリア・デンマークとも通商条約が結ばれた。

幕府は、開港に先立ち現在の横浜市中区の中心部に開港場（外国人が永住すると同時に日本人商人と貿易することを認められた市街地）を建設し、半農半漁の村は、わずかの期間に大きな都市へと変貌した。

まず、当時の一級国道であった東海道と開港場を結ぶ「横浜道」が造成され、横浜は首都である江戸と結ばれた。また、海岸部には波止場が造られ、波止場では輸出品や輸入品が揚げ下ろしされた。市街地中心部には運上所と呼ばれる外交や関税徴収事務をおこなう役所が設置された。さらに、現在、横浜スタジアムがある場所には遊郭が置かれた。市街地の完成にともない全国から日本人も移住し、1864年には日本人人口が1万2000人を超えた。

貿易の本格的な開始は生糸の輸出から始まり、1859年9月頃から横浜には大量の生糸が集荷されるようになった。その後、茶や蚕種（蚕の卵）の輸出も始まり、これらの商品は莫大な外貨を稼ぐことになった。一方、1860年からは輸入貿易も活性化し、綿織物・毛織物を中心に、武器・船舶・砂糖・鉄製品が国内に移入された。

こうして日本の経済は横浜を通じて国際経済と結びつくことになった。当時、国内では長崎・箱館（函館）でも貿易がおこなわれていたが、横浜は他の貿易港を圧倒し、幕末・明治初年を通じて横浜での貿易額は全国貿易額の3分の2以上を占めた。また、主要輸出品の生糸は横浜が独占し、茶についても全輸出量の60%以上が横浜から輸出された。

このように横浜は日本の経済を左右するような都市であったが、多くの外国人が居住したことによって、海外の情報や文物は横浜を通じて国内に広まっていった。こうした機能は開港直後からみられ、キリスト教や西洋の食べ物、さらにはスポーツや写真・マッチ製造などの技術が、横浜から全国に伝えられた。その範囲は広く、横浜で発行されていた新聞や横浜で購入した西洋楽器などが九州や東北の旧家の蔵から発見されることも珍しいことではない。

残念ながら幕末・明治初年の横浜の町並みは、1923年9月1日に発生した関東大震災と1945年5月29日の大空襲によって大きな被害を受けて残っていない。また、古い記録なども焼失してしまった。しかし、国際都市として大きな役割を果たしたという「都市の記憶」は脈々と市民に語り継がれている。

地球のステージ 2
〜国境を越えて〜

桑　山　紀　彦
（海老名こころのクリニック　院長，特定非営利活動法人　地球のステージ　代表）

学　　歴

1987年3月　山形大学医学部卒業、医師免許取得
1988年4月　山形大学医学部大学院博士課程入学
1992年3月　山形大学医学部大学院博士課程卒業、医学博士号取得（精神薬理学）
1993年4月　精神保険指定医取得
1994年9月　オスロ大学附属心理社会的難民センター留学（ノルウェー王国、95年6月帰国）

職　　歴

1987年4月　山形大学医学部附属病院精神神経科入局、勤務、留学から帰国後も復局
1996年9月　山形大学医学部附属病院精神神経科退職
1996年10月 医療法人二本松会 上山病院勤務
2009年9月　医療法人二本松会 上山病院退職
2009年11月 東北国際クリニック開院、院長就任　（現：医療法人東北国際医療会）
2016年3月　医療法人東北国際医療会退職
2016年4月　海老名こころのクリニック開院、院長就任

論文・著書

心理社会的ケアマニュアル（2017年、福村出版）
地球のステージ ほんとうのしあわせってなんだろう（2004年、メイツ出版）
地球のステージ 2 国境を越えて…（2005年、メイツ出版）
多文化の処方箋（2009年、アルク新書）
ジェンダーと多文化（1997年、明石書店）
国際結婚とストレス（1995年、明石書店）

大画面とライブ音楽による世界。命の数だけ物語がある。

医師になってすぐ、観光気分で出かけたフィリピンである少女と出会った。彼女の名前はロエナス。「お金ちょうだい」と言って手を差し伸べてきた少女に風船を手渡すと、最高の笑顔を返してくれた。彼女の家に行ってみると、目の病気を抱えた祖母がいた。脱脂綿で目の膿を拭き、手持ちの薬をあげた。すると、きれいにした目から涙があふれ、「ありがとう」を繰り返された。ずっと内気で、なかなか人となじめない自分だけど、人の役にたつことができる。そう気づき、国際医療協力の道へ踏み出した。

湾岸戦争後のイラク、紛争が続くソマリア、旧ユーゴスラビア、パレスチナ、独立間もない東ティモール、地震の救援で出かけたイランやパキスタン、インドネシア。多くの国で活動し、たくさんの明るくたくましく生きる姿に出会い、元気をもらってきた。ノルウェーでの留学を機に心理社会的ケアへの造詣を深め、寄り添い、ともに困難を乗り越えた人々がいる。そんな人たちの姿を日本で伝え、私たちにできることを考えていきたい。そう思い始めた、映像と音楽と語りを組み合わせたコンサートステージ「地球のステージ」は全国の学校現場を中心に年に170回ほどの公演を重ね、21年でのべ3600回を数える。今回はその中から、「心のケア」「生き方」「命の大切さ」に焦点を当てて話していきたい。

現在、活動の拠点としてパレスチナと東ティモール、ミャンマーに事務所を置き、現地スタッフとともに活動を続けている。紛争が続くパレスチナでは心のケアに力を入れている。辛い体験に蓋をするのではなく、言葉や形にして友達と共有することで新しい力に変えていく。前向きに生きる人々の強さは無敵だ。「心の健康」のための「心理社会的ケア」は国際協力における最も大切な手法となっている。その「心理社会的ケアマニュアル」を2017年8月に発刊した。ステージではそんな心理社会的ケアの実際も紹介しながら、内容を展開していく。

東ティモールはまだまだインフラも国の施策も追いつかず、医療も未熟だ。保健医療への知識や理解も乏しいため、救える命も置き去りにされてしまう。私たちは山間部の村で巡回診療を行い、保健や予防の知識を広め、助産師の育成を通して安全な出産と成長を促すシステム作りを手伝っている。幸せへの第一歩は健康であること。それをめざして日々活動している。

国際協力の現場をどう伝えるか。それもまた大切な課題である。行った者でなければわからないような伝え方では理解は拡がらない。「地球のステージ」は、そんな国際協力現場をライブ音楽と大画面のフルハイビジョン映像で伝えるコンサートステージ。頭で考えるのでなく、心で感じることを大切にしたこのパフォーマンス、ぜひご覧いただきたく思う。感動の世界への入り口へどうぞ！

シンポジウム1

NICUに入院した子どもの母親への支援と連携
〜子どもの状態とNICUの環境を知る〜

座長：長　内　佐斗子（日本赤十字社医療センター）

子どもがNICUに入院している母親への支援と連携はなにか、会場の助産師の方々と共有ができることをねらいに企画した。

助産所や産科病棟の出産後の母親は子育ての指導や母乳育児確立に向けての支援を受けながら母親としての育児を体験し、退院時には母子が家族に囲まれて一緒に退院することが多い。家族から母と子は祝福され、子どもも家族の一員として退院する。しかし、子どもが 新生児集中治療室（以下NICUという）に入院した母親は一人での退院となり、子どもを入院させた状態で退院することは母親も心苦しい思いがあるだろう。

NICU医療の現状は、母子保健の水準からみると、日本は平成24年までの過去5年は、低出生体重児（2500g未満）の割合は9.6%であり、低出生体重児の出生割合は世界水準では高い。先進国における低出生体重児の主な理由は、多胎出産（不妊治療による）、高齢出産、陣痛誘発や帝王切開分娩といった分娩管理技術の使用増加による低出生体重児の生存率増加とも言われている。さらに日本の場合は、若い女性の喫煙率が上昇していることも影響している。しかし、日本の場合は低出生体重児の増加が乳幼児死亡率（1歳未満）の増加には結びついていない。新生児医療技術は世界トップの水準である。

低出生体重児の出生率が高いことは、NICUで治療される子どもの数が増えていることが言える。その中で、助産所や産科病棟で働くスタッフが、母子分離の状態への母子にどのような支援が重要か知るためにも、NICUに入院している子どもの状態の知識を持つこと、NICUという環境を知ることがケアにつなげる近道になると考える。また母親からの情報だけでも、ある程度子どもの状態が推測でき、母親への支援につなげることができると考えられる。

NICUの環境は医療機器も多く、かつ感染対策の意識が高く、安易に伺いにくい場所である。そこで今回は、3名のシンポジストを迎えて、医師は新生児医療の超低出生体重児の治療と子どものケアについて、助産師はNICUで勤務した中で感じたこと、また産科病棟の助産師として働く中での母親への関わりについて、臨床心理士としての母親への関わりについてなど、他職種の意見を交えながら意見交換ができるシンポジウムとしたいと考えた。

シンポジウム1

座長：長内佐斗子（日本赤十字社医療センター）

新生児集中治療室NICUにおける超低出生体重児の急性期管理
〜ご家族になにをどのように伝えて理解してもらうか？〜

星　野　陸　夫（神奈川県立こども医療センター　患者家族支援部　部長）

略　歴

1986年3月　北里大学医学部卒業
1987年4月　北里大学小児科研修医
1992年4月　神奈川県立こども医療センター新生児科
2013年4月　現職

編著書

猪谷泰史、大山牧子、齋藤純一、星野陸夫。神奈川県立こども医療センター新生児診療マニュアル（第6版）。東京医学社（2015年）

超低出生体重児の生命予後は年々改善して、在胎23-24週、出生体重500-600gの早産児でも90%以上の生存率となった。しかし急性期には、脳室内出血や壊死性腸炎など予後に影響を及ぼす重大な合併症併発の可能性があるため、その管理に細心の注意を要する事はいまも変わりがない。

現在の我が国の周産期医療において、超低出生体重児の早産が予測される場合には、総合周産期センターに母胎搬送されて分娩になる事が多い。分娩前に両親に対して、1000g未満の早産児の分娩と、生まれた子どもがNICUでどのように管理されてどのような経過を辿るのかを、産科と新生児科それぞれの立場から説明しておきたい。当センター新生児科からは、超低出生体重児の管理方法、人工呼吸管理期間や入院期間などを説明すると共に、自施設データによって急性期の合併症発症率や遠隔期の発達予後を示すことで、先々に対してある程度のイメージを持ってもらえるよう努めている。ただし、そうした説明の際には、それは一般的事実であって、ご家族の子どもに直接起きることではない点を伝えるようにも気をつけている。

すべての新生児の出生時には、できるだけ早く子どもを母親に会わせ触れさせた上で、誕生を祝いNICU管理の開始を告げている。NICU入室後は1-2時間で状態を把握し安定のための処置を施した後に、産科病室において産科医・助産師・NICU看護師同席の上で両親に初回の説明をする。急性期に重大な合併症を起こさないために、呼吸や循環の管理が重要になる事を伝えると共に、母乳が大切な役割を果たすことを伝えて、乳房の手入れと早期からの頻回搾乳をお願いしている。数滴の母乳を口腔内に滴下することで、未熟児の消化管は動き始め、栄養を吸収する準備を整える様子がレントゲン写真でも確認できる。また早期母乳栄養は腸内細菌叢の正しい形成のためにも重要で、感染防御につながり未熟児の予後を改善する。さらに、分娩前から母親の胸に抱いてもらっておいたリネン（呼称：カンガルータオル）を保育器内に入れることで、母親の常在菌を子どもに定着させることも感染予防に役立つと考えている。

生後3日を過ぎると、多くの未熟児で呼吸や循環も安定化に向かい、本格的な経腸栄養を始められるようになる。超低出生体重児は、生後1週間程度で出生体重から10-15%の体重減少を認めるが、このころには母親の体調も落ち着いて母乳分泌も順調になる事が多く、母乳栄養も進むため生後10日あたりからゆっくり体重増加に転じる。母親の退院時には、両親に対してそのような状態を説明すると共に、改めて母乳育児の大切さを伝えて協力を求めている。

NICUにおける超低出生体重児の管理は、専門家による厳密な治療だけが重要視されがちだが、母乳育児を初めとした家族参加によって初めてよい結果に繋がることが実証されている。そのことを家族とすべての関係者に伝えて、相互協力できるように努力していきたい。

シンポジウム1

座長：長内佐斗子（日本赤十字社医療センター）

子どもがNICUに入院となった母親を産科病棟の助産師としてどう支えるか

谷　内　　薫（金沢大学附属病院　産科病棟）

学　歴

1994年　国立金沢病院附属看護学校卒業
1995年　大阪大学医学部附属助産婦学校卒業
2007年　新生児集中ケア認定看護師取得
2011年　金沢大学大学院医学系研究科博士前期課程修了
2016年　金沢大学大学院医薬保健学総合研究科博士課程修了

職　歴

1995〜1997年　国立金沢病院　産科病棟勤務
1997〜2003年　大阪大学附属病院　小児科病棟、周産母子センター勤務
2003年〜　金沢大学附属病院　NICU、GCU、産科病棟勤務　現在に至る

低出生体重児の出生数は年々増加し、NICUに入院するハイリスク児も増加している。ハイリスク児を出産した母親はショック、悲嘆、自責感、その後喜びや愛着などを感じ、適応、再起の段階に至ると言われている。そのため出産後間もない母親の、ショックや悲嘆などで不安定な心理状態を受け止めることが必要である。筆者は助産師としてNICU側から母親とかかわった経験、産科病棟側から母親かかわった経験があり、両者の立場から母親への関わりのあり方、連携のあり方を考えてみたい。

NICUでのこころのケアの重要性は言われており、親と子の関係性を育むケアとして、支える環境を提供することが重要である。しかし実際には、NICU入院後に母親と初対面となることが多く、母親のパーソナリティーを含め、心情を理解することが難しく、どのようにかかわればよいのか？とまどう場面が多い。急性期にある家族への支援としては過去や将来への不安を初めとしたさまざまな感情を看護者が受け止めていくことが大切であるが、急性期においては看護者から「どのような家族がよくわからないのに親の側に行っても何を話してよいのかわからない、重症であるほど行きにくい」などと言った言葉を聞くことがある。NICUでは何も言われなくても、産科病棟に戻ってから涙を流されたり自責の思いを話されたりするということを産科助産師から聞くこともあり、急性期のかかわりにはとくにとまどいを感じることが多い。

一方で、産科助産師は、妊娠中から出産、産後までのかかわりの中で、母親がどのような思いで出産を迎えたのか？早産での出産や胎児に対する思いや受け入れはどの程度なのかを理解しているという強みがある。心理変化が著しい急性期だからこそ、産科助産師の役割は大きいと考える。しかし、産科助産師もとまどいを感じている場面は多く、NICUの環境や児の状態、治療過程などを十分に理解できていないこともあり、傾聴の重要性を理解していながらも「どこまで踏み込んで子どもの話をしてよいのか？子どものことに目が向かない母親が子どものことを話すことでかえって辛くなってしまわないか？」といった思いがあり、聴くことの難しさを感じている。そして何よりNICU看護師、産科助産師ともにかかわりにとまどいを感じている以上に母親も急性期の心理状態に加え、かかわるスタッフが増えることでとまどいを感じていることが予測される。このような「とまどい」を最小限とするにはNICUと産科の連携が不可欠である。

シンポジウムでは産科助産師の目線で母親とどのようにかかわればよいか？急性期にある母親に対し具体的にNICUとの連携はどのように行えばよいのかを当院での取り組みや事例を紹介し、討議の中で参加者自らの方向性が得られることを期待したい。

シンポジウム1

座長：長内佐斗子（日本赤十字社医療センター）

助産師の経験を活かした、心理士としての臨床実践から見えてくるもの
〜NICUにおける心理的支援と連携〜

相　川　祐　里（済生会横浜市東部病院　臨床心理士・助産師）

略　歴

1996年　聖路加看護大学卒業
1996年4月〜2002年3月　聖路加国際病院 看護師・助産師として勤務
2004年3月　立教大学大学院文学部心理学専攻卒業
2004年4月〜2006年12月　九州大学大学院医学研究院精神病態医学児童精神医学研究室研究生として在籍
2007年1月〜　済生会横浜市東部病院に臨床心理士として入職、現在に至る

論文・著書

相川祐里、【妊産婦のメンタルヘルス】助産師の資格を持つ臨床心理士の視点から。助産師（1347-684X）70巻4号 Page19-23（2016.11）
相川祐里、【子どもの育ちを支える看護　医療機関と地域との連携による切れ目のない支援】周産期から親に寄り添う支援　妊娠期からの途切れない子育て支援　臨床心理士の立場から。小児看護（0386-6289）39巻1号 Page31-38（2016.01）
岩元 澄子、相川 祐里、吉田 敬子、出産直後から子どもへの情緒的な絆の障害がみられた母親　包括的な見立てと、子どもと夫の同席による治療について。心理臨床学研究（0289-1921）28巻1号 Page28-38（2010.04）
相川祐里、【切迫流産・切迫早産のケア】切迫流早産となった妊婦へのメンタルケア　臨床心理士による支援の実際。妊産婦と赤ちゃんケア2巻4号 Page33-38（2010.07）
相川祐里、産科病棟における臨床心理活動の試み　切迫流早産で長期安静治療となったケースへの対応。日本助産学会　誌（0917-6357）23巻3号 Page511（2010.03）
相川祐里、【退院に向けての褥婦のアセスメント＆サポート】退院に向けての、褥婦の心理・社会的アセスメントと支援、ペリネイタルケア（0910-8718）28巻12号 Page1176-1181（2009.12）
相川祐里、産後うつ病をくり返さないための予防的対応　妊娠中から産後までの継続支援症例。日本助産学会誌（0917-6357）22巻3号 Page392（2009.02）
相川祐里、吉田敬子、育児困難感から子どもへの虐待が危惧される出産後の母親に対するグループワークの試み「Attachment Style Interview」を応用して。子どもの虐待とネグレクト（1345-1839）9巻2号 Page202-212（2007.08）
相川祐里、周産期の女性が体験した医療者からのポジティブ・サポートとネガティブ・サポート。日本助産学会誌（0917-6357）18巻2号 Page34-43（2004.12）

済生会横浜市東部病院（以下当院）は、2007年3月に横浜市の政策医療の一環として開院し、救命救急センター、周産期母子医療センター、小児救急拠点病院等の機能を果たす、高度急性期医療機関である。総病床数560床、産科の病床数は35床、陣痛室4床、分娩室2床、院内助産室1床。2016年度の総分娩件数は1,215件、妊産婦緊急搬送入院件数は28件であった。新生児科の病床数はNICU 6床、GCU 10床。2016年度の新生児科総対応件数は206件で、他医療機関からの新生児緊急搬送入院件数は60件となっている。

当院の臨床心理士は8名（内1名は他病院へ出向中）が常勤職として在籍（2017年8月現在）。特定の診療科には属さず、看護部・患者サービス室に所属し、精神科や小児科だけでなく、また医師からだけでもなく、すべての診療科・職種からの依頼を受けて対応しているという特徴がある。更に各科病棟に担当の心理士を配置しており、私は助産師として勤務した経験を生かし、周産期領域での心理臨床活動を主に担っている。周産期領域での主な心理活動内容として、外来では「プレママ・ママのためのカウンセリング」と表し、妊娠期から産褥期までの女性を幅広く対象とし、心理面接をおこなっている。また不妊治療外来での心理面接も実施。更に児童虐待防止活動の一環として「ペアレンティング・サポート委員会」のシステムを整備し、心理社会的ハイリスクケースに対する予防的介入を目指し、院内院外の多職種連携チームの一員としても活動している。

産科病棟では切迫流早産で入院中の全妊婦に対して心理士がベッドサイドにラウンドし、特に改めて心理士対応の依頼がない場合でも、定期的に妊婦への声かけを行っている。そして妊娠期・産科病棟から関係性を構築し、出産後子どもがNICUに入院した母親や家族へ、産科病棟と同じ心理士がNICUでも担当者として見守りを継続。必要時は個室での心理面接も実施している。

以上のような日頃の実践を通して感じていることは、医療者は身体的ケアを、心理職は心理的ケアをと分担するのではなく、お互いの専門性を尊重し、意見を交換しながらアプローチすることで、対象となる母子と家族に対し重層的なケアが成立するのではということである。出産直後から入院となった子どもの母親は、様々な自責感や罪悪感を抱いていることが多く、今後の見通しについての不安を語る。そのような目の前の子どもに意識を向けることさえ難しい、混乱の中にある時期にかかわることのできる専門家として、可能な限り安心した状態で新しい家族と出会えるような場の提供を、他職種と協力しながら目指したいと考えている。

シンポジウム2

高度実践系教育の最近の動向から助産師教育を考える

座長：井　村　真　澄（日本赤十字看護大学大学院，全国助産師教育協議会　会長）
渡　邊　典　子（新潟青陵大学，全国助産師教育協議会　副会長）

超少子高齢化、地域・家族機能の脆弱化、女性のさらなる社会進出が加速されるなか、高度医療現場と地域在宅の場において、助産師にはいままで以上に多様で高度な役割が求められている。これら国民のニーズに対応できる能力および国内外から提案されているコンペテンシーを備えた助産師を育成することは、助産教育の大きな課題である。

現在、日本において助産師国家試験受験資格を得るための教育課程は、各種学校・専修学校・大学・短期大学専攻科・大学別科・大学専攻科・大学院・専門職大学院と8通りある。

8通りの教育課程の教育質担保の一環として、厚労省文科相合意省令としての養成所指定規則、養成所運営指導ガイドライン（厚生労働省、2015）があり、最終的には助産師国家試験合格により、最低レベルが国家保障された「助産師」が社会に送り出されていく。現行の8通りそれぞれの教育課程の教員や、助産師教育に携わるケア現場の助産師諸氏が、日々大変な教育努力をしながら、助産学生の育成あたっておられる事実を、敬意と尊敬をもって厳粛に受け止めている。

一方、全国助産師教育協議会は、将来構想ビジョン1として「助産師教育機関は、看護基礎教育を基盤の上に2年とする。」ことを打ち出している。保健師助産師看護師法において「名称独占」「業務独占」まで明確に規定されている国家資格である「助産師」、昨今では高度実践能力を有する専門職業人として位置づけられる「助産師」を育成するための教育課程が8通りあることを、皆さまはどのように受け止め、今後どのように教育制度設計し、その実現に向けたパスウェイをどのように描きたいとお考えだろうか？

このシンポジウムでは、気鋭のシンポジスト3名に最新の助産師教育に関する動向をお話しいただき、現在および今後の国民のニーズに応えることのできる高度実践能力を備えた助産師育成を可能にする助産師教育について、会場の皆さまと検討していきたい。

シンポジストの竹熊カツマタ麻子氏は、長年米国において高度専門看護師としての実践、教育、研究、管理の経験を持ち、マグネット認証プログラム統括ディレクターや、臨床ケアの変革とレベル向上に寄与するクリニカルナースリーダーCNLの修士課程教育にも携わっておられた経験から、助産を含めた高度看護専門実践教育を俯瞰してお話しいただく。

片岡弥恵子氏は、本邦における初の大学院修士課程助産教育に加えて、2018年度から始動した博士後期課程（看護学専攻DNPコース）において臨床看護学博士Doctor of Nursing Practice:DNPを育成する教育に携わっておられ、日本における今後の高度専門実践教育の制度設計や教育内容についてお話しいただく。

福井トシ子氏からは、日本最大の看護系3職種職能団体会長のお立場から、これからの看護系人材育成、助産の現場で必要とされる助産師の持つべき実践能力、および助産実践能力習熟度段階（クリニカルラダー®）（CLoCMiP®）に基づく継続教育へのシームレスな移行をめざした望ましい助産師教育課程についてお話いただく。

シンポジストの方々の話題提供を踏まえて、会場の皆様と大いに議論を深める場となることを願っている。

シンポジウム2

座長：井村真澄（日本赤十字看護大学）
　　渡邊典子（新潟青陵大学）

米国における高度実践看護師（APN）の役割とその教育課程から日本における高度実践看護師の役割とその教育課程の発展に期待すること

竹熊　カツマタ　麻子（筑波大学医学医療系　国際看護学　教授）

学　歴

1988年8月　米国バージニア州メアリーボールドウィン大学　留学
1990年3月　同志社女子大学学芸学部英文学科　卒業（英文学士）
1994年3月　日本バプテスト看護専門学校　卒業
2000年3月　佐賀大学経済学研究科企業経営専攻　修了（経済学修士）
2011年8月　米国イリノイ州イリノイ大学シカゴ校看護学部博士課程（BSN-PhD）修了（看護学博士）

職　歴

1995年4月　佐賀医科大学医学部看護学科　助手
2002年3月　イリノイ大学シカゴ校看護学部ロックフォードプログラム　アシスタントディレクター（米国）
2007年6月　プレセンスヘルスシステム　臨床看護師
2011年8月　米国イリノイ州聖アンソニー看護大学　教員
2015年1月　OSFヘルスケア聖アンソニー看護大学　看護部ディレクター　マグネット認証プログラム、高度看護実践、研究、緩和ケアサービス　担当
2017年4月　筑波大学医学医療系保健医療学域国際看護学　教授

論文・著書

竹熊カツマタ麻子、ゴーデイナ・ダーモディ：臨床看護実践の質を高め、ケアのアウトカム改善をリードするクリニカルナースリーダー（CNL）の役割、看護管理、第25巻、第12号、1084-1092頁
竹熊カツマタ麻子、クリスティーンアンダーソン、ジュディフォーナー：看護力の高い組織を育む　3：看護実践をリードするクリニカルナーススペシャリストの役割、看護管理、第26巻、第9号、848-850頁、2016
竹熊カツマタ麻子：看護力の高い組織を育む　6：職能としての看護の発展と看護リーダーの役割、看護管理、第27巻、第1号、84-86頁、2017

過去10年における米国における高度実践看護師・Advanced Practice Nurse（以下APN）の役割はその教育課程の発展に伴って拡大の一途を遂げている。APN達は、政府の医療制度改革の後押しもあり、病院のみならず、プライマリケアサービスを米国市民に幅広く提供するために、クリニックでの外来診療、在宅ケアサービス、在宅緩和・ホスピスケアなどの領域でプロバイダー（医療サービスを提供する専門職）として活躍の場を広げている。米国においてAPNと呼ばれるものには4つあり、それらは1）ナースプラクティショナー（NP）；2）クリニカルナーススペシャリスト（CNS）；3）麻酔専門看護師（CRNA）；4）助産師（CNM）が修士課程以上の専門教育を受けて各領域における認定試験に合格し認定を受けた後に希望する州APNの免許申請を行うことにより、APNとしての免許を受ける。助産師（Nurse-Midwife）は4つの高度実践看護師（APNs）の一つに数えられる。米国では州や地域によって助産師の活躍の場所に差はあるが、特に農村地域や僻地の住民、都市部でも低所得者や医療保険で十分な医療が受けられない女性のために医療サービスを提供し母子医療保険に多大な貢献をしている。

現在米国におけるAPNsの教育は臨床博士課程（DNP）においてそのほとんどが行われている。2004年にアメリカ看護系大学協議会（AACN）がポジションステイトメントを発表し、高度実践看護師の教育は修士レベルの教育から博士レベルの教育課程に移行するべきであると奨励した。（AACN, 2004）それを機に従来の看護学修士の課程においてはAPNではない看護教育やクリニカルリーダーシップなどの看護専門領域の教育を行うようになっており看護修士課程（general master program）と呼んでいる。高度実践看護師の教育が過去10年間に急速に臨床博士課程に移行してきた背景には、薬剤師、理学療法士、作業療法士などの医療専門職能の教育が博士課程に移行し、学士号を取得した後に大学院で約3年間から4年間の専門職プログラムで教育を受け臨床博士の称号を得ることが主流になってきたことにも起因している。他の医療職域において臨床博士課程に於ける教育を実施するのであれば、看護学士号を取得し臨床経験を積んだ後に修士課程において3年から4年かけてAPN教育を受ける看護師達にも同じように臨床博士号への道筋を開くことは、臨床における実践家を育成するということ以上に医療専門職者グループの中におけるリーダーシップの機会と対等な地位を教育レベルと学位で担保するという意味がある。現在DNPを取得したAPN達は臨床家としての実践のみでなく、さまざまなプログラムのディレクターなどのポジションに就きリーダーとして活躍している。

今回のシンポジウムでは高度実践看護師の教育の発展がもたらすものと今後の日本の高度実践看護系職種の教育課程について参加者と共に考えたい。

Reference

American Association of Colleges of Nursing. (2004). AACN position statement on the practice doctorate in nursing. Washington, DC: Author.

シンポジウム 2

座長：井村真澄（日本赤十字看護大学）
　　渡邊典子（新潟青陵大学）

日本初 DNP（Doctor of Nursing Practice）コースのカリキュラムの概要

片　岡　弥恵子（聖路加国際大学大学院　ウィメンズヘルス・助産学　教授）

学　歴

2004年3月　聖路加看護大学大学院博士後期課程　修了

職　歴

1998年4月　社会福祉法人聖母会　聖母病院
2004年4月　聖路加看護大学看護実践開発研究センター　講師
2008年4月　聖路加看護大学　母性看護・助産学 准教授
2016年4月　聖路加国際大学大学院ウィメンズヘルス・助産学　教授

論文・著書

吉田、亀井、片岡、小林、三浦（2017）。日本における DNP 養成に向けて、看護研究 Vol.50 No.1, 46-53.

米国にて2000年頃から導入された DNP（Doctor of Nursing Practice）は、APRN（Advanced Practice Registered Nurse）として一括される4つの専門職（NP、CNS、麻酔看護師、助産師）において臨床の専門的実践能力および研究知識を備えている者とみなされ、最短3年（例えば NP コース＋1年）が基本となっている。米国では DNP コースをもつ大学は徐々に増加し2015年時点で289校となっている。

2017年に聖路加国際大学は、大学院博士後期課程に日本で初めて DNP コースを設置した。聖路加国際大学では、2006年から博士前期課程にて助産学上級実践コース（助産師国家試験受験資格取得）を開始した。小児看護学、がん看護学など他領域の CNS コースと同様の基盤科目、課題研究のレベルが設定されている。これまで約150名の修了生を輩出してきた。博士前期課程に続く後期課程は、主に研究者育成が目的であった。しかし、CNS や助産師を始め実践家の最終学位としての博士後期課程の必要性が高まっていた。

DNP コースを設置するために、2015年度から研究科長を中心とした DNP ワーキングの活動を開始した。ワーキングのメンバーは各看護学分野から選出された。米国への視察や文献・資料から本学での DNP コースに具備すべき教育の要素、アドミッションポリシーやディプロマポリシーを明確化していった。これらに基づき基盤となる科目や専門科目、教育内容、学年配置、担当教員を検討し、シラバスを作成や予算組みをして2017年度より DNP コースを開始した。このプロセスにおいては、教授会や大学の運営会議などでの合意形成を重視した。

本学 DNP の教育年限は、博士前期課程終了後3年と研究者育成コースと同様であるが、カリキュラムは全く異なっている。DNP コースに含まれる教育要素は、①環境および社会的要請の明確化と呼応②エビデンスと学問的方法論の活用③実践プロセスとアウトカム評価の実施の3点とし、これらをベースに改革・変革力の育成を目指すことを目的とした。科目はこれらの教育要素に対応しており、教育要素①②は、特論Ⅰ（リーダーシップ論）、Ⅱ（医療経済）、Ⅲ（人々の健康と疫学）、Ⅳ（評価と QIs、医療情報学）、Ⅴ（看護実践と政策）で構成し、③は看護理論、研究方法の科目で構成した。さらに、博士論文にあたる特別研究プロジェクトは、実践の場における改革・変革を目指したプロジェクトの計画、実施、評価を行う研究活動が位置づけられている。このプロジェクトは、大学のメンターと実践の場の共同メンターを配しダブルメンター制をとる。現在、DNP コースでは10名の学生が学んでいる。シンポジウムでは、実際の状況や課題も含めてお伝えしたい。

シンポジウム 2

座長：井村真澄（日本赤十字看護大学）
　　渡邊典子（新潟青陵大学）

期待される助産実践能力と助産師教育への期待

福　井　トシ子（公益社団法人日本看護協会）

略　歴

1983年より東京女子医科大学病院母子総合医療センター、糖尿病センター勤務。1991年から杏林大学医学部付属病院入職、師長を経て2003年から看護部長。この間、経営情報学修士、保健医療学博士を取得。2010年から日本看護協会常任理事。医療制度、診療報酬、医療機能評価、医療安全、助産の提供システム、国内外助産師職能等を担当。2017年より現職。

2015年アドバンス助産師

我が国には、看護職の国家資格取得後に、臨床実践能力を客観的に評価できる仕組みがない。日本看護協会では、認定看護師制度、専門看護師制度の運営を行っている。2015年には、特定行為を終了した看護師が保助看法に位置づけられた。これを受けて、認定看護師制度の再構築を検討しているところである。

平成29年4月6日、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」には、PAや、ナースプラクティショナーの必要性について、記載されたところである。

助産領域では、分娩施設の集約化や閉鎖が進むなかで、妊産婦や家族が安全に安心して出産できる環境の体制整備が急務となっている。この体制整備の一環として、院内助産や助産師外来を担う役割が期待されている。この期待に応えるためには、助産実践能力が問われる。そこで、全国すべての分娩施設に勤務する助産師が活用できる、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）をもとに、「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ」認証制度を構築し、平成27年8月から認証申請が開始され1万人を超える助産師が認証を受けている。

認証された助産師の呼称は、「アドバンス助産師」である。アドバンス助産師として、最終的に問われるのは、助産師個人が実践能力の向上に関心を持ち、主体的に取り組もうとする意識と姿勢である。十分な経験を積み、熟練した中堅以上の助産師の中には、「今さら認証を受ける必要はない」と思う方もいるかもしれない。確かに申請に費用は掛かるし、到達要件である実践の例数や必須研修をクリアし、ポートフォリオを作成するのはある程度の負荷になる。しかし、「これまで培った経験を形にする」と考え、実践を振り返り、課題をいかに克服するかを自問自答する機会であるととらえてほしいと思う。それこそが、専門職として実践能力を絶えず習熟させる唯一の手段だからである。

実践能力が高まっていくことで、産科医療領域における助産師の存在感も一層増すことになってほしい。でも、それよりも助産師の実践能力の向上は、妊産褥婦や新生児に質の高い助産ケアを届けるためにある。

平成26年10月19日朝日新聞朝刊の一面に、「偏る分娩医27府県で減　10年後試算地方でお産困難に」が掲載された。お産を扱う施設で働く医師（分娩医）の説明と、二面の半分強を使って「お産の現場危機　妊婦にしわ寄せ」の記事が続いていた。産婦人科専門医がいない地域での、家庭医による妊婦健診やお産にかかわる試みの紹介等であった。残念ながら、助産師の活用については触れられていない。アドバンス助産師が日本のお産を守ることに貢献することを期待し、全ての妊産褥婦と赤ちゃんに安全な助産ケアを提供できるよう、“ALL JAPAN” 体制で、さらにアドバンス助産師育成を支援していきたい。

シンポジウムでは、これからの看護系人材育成、助産の現場で必要とされる助産師の持つべき実践能力等を踏まえ、助産師教育への期待を述べたい。

シンポジウム 3

産科医療補償制度
〜産科医療の質向上を目指して〜

座長：鮎　澤　純　子（九州大学大学院）
吉　川　久美子（日本看護協会）

周産期医療の進歩により、ハイリスク妊娠・分娩についても的確な管理がなされ、新生児の救命率は向上しています。しかし、早産児や多胎のための低出生体重児では、神経学的な後遺症の発生頻度が高くなっている現実があります。

産科医療補償制度は、増加する産科医療訴訟を背景に、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対する補償の機能と脳性麻痺の原因分析・始発防止の機能とを併せ持つ制度として2009年に創設されました。

分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児及びその家族の経済的負担をすみやかに補償すること、脳性麻痺の原因分析を行い、将来の脳性麻痺の防止に資する情報を提供すること、そしてこれらによる紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることが制度の目的です。

今年度のシンポジウムでは、産科医療の更なる質の向上を目指し、松田義雄先生より「臍帯動脈血の血液ガス測定は重要である」というテーマで脳性麻痺胎内発症例と子宮内感染の関連性についてご講演いただきます。

分娩直後の臍帯動脈血ガス分析結果は、分娩前･分娩中の胎児の血液酸素化状況を反映し、この評価は「分娩中胎児血液酸素化が障害されていなかったことの証明」に極めて重要であることから、可能な限り採取の上、評価、記録することが望ましいとされています。しかし、産科医療補償制度の対象事例には、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図から想定される新生児の状態と臍帯動脈血ガス所見に乖離がみられる事例があることから、分娩管理における臍帯動脈血ガス分析の測定と評価の重要性について詳しくお話しいただきます。

隈本邦彦先生からは、メディアの立場から、産科医療補償制度について妊婦をはじめ一般の人はどのように見ているのか、また医療者と患者との信頼関係を深め安全な医療を提供するには、原因を徹底的に分析して不断に学んでいくことの重要性について、1977年に起きた航空機事故を例にお話しいただきます。

そして、村上明美先生からは、妊娠から分娩、産後まで安心・安全に経過できるようケアを提供していく助産師の取り組みと成果についてご講演いただきます。

再発防止委員会では、報告された事例の分析を行った結果から、産科医療に携わる医療者に向けての「提言」を配信しています。臨床現場では、配信された「提言」を基に勉強会を開催したり、安全管理についての見直しを行ったりするなど、気を引き締めて日々のケアに当たるとともに、安全な周産期医療の提供を行っておられることと思います。

日々の助産実践をしていく中で、医療事故防止に向けた課題や対策などについて皆様と意見交換し考えていきたいと思います。

シンポジウム 3

座長：鮎澤純子　（九州大学）
　　吉川久美子（日本看護協会）

臍帯動脈の血液ガス測定は重要である
〜脳性まひ胎内発症例の存在、子宮内感染との関連〜

松　田　義　雄（独立行政法人　地域医療機能推進機構　三島総合病院　院長）

学　歴

1980年3月　鹿児島大学医学部　卒業
1991年1月　同　医学博士

職　歴

1980年6月　鹿児島市立病院　産婦人科研修医
1997年4月　同　科長
2006年3月　東京女子医科大学医学部産婦人科　教授
2013年6月　国際医療福祉大学病院　産婦人科　教授
2016年8月　独立行政法人地域医療機能推進機構　三島総合病院　病院長

論文・著書

Matsuda Y, Ogawa M, Nakai A, Tagawa M, Ohwada M, Ikenoue T. Severe fetal acidemia in cases of clinical chorioamnionitis in which the infant later developed cerebral palsy. BMC Pregnancy and Childbirth. 15:124 DOI: 10.1186/s12884-015-0553-9, 2015 URL: http://www.biomedcentral.com/1471-2393/15/124

松田義雄　日本産婦人科学会医会共同プログラム　事例から見た脳性まひ発症の原因と予防対策：産科医療補償制度再発防止に関する報告書から（1）　臍帯動脈血液ガス所見からみた脳性まひの原因分析　日本産科婦人科学会雑誌 2015;67 (9): 2056-2061

松田義雄　日本産婦人科学会医会共同プログラム　産科医療補償制度：事例から見た脳性まひ発症の原因と予防対策（4）常位胎盤早期剥離による脳性まひ　日本産科婦人科学会雑誌　2013; 65 (10): N-225-230

Matsuda Y, Umezaki H, Ogawa M, Ohwada M, Satoh S, Nakai A. Umbilical arterial pH in patients with cerebral palsy. Early Human Development 2014; 90;131-135

Matsuda Y, Maeda T, Kouno S. The critical period of non-reassuring fetal heart rate patterns in preterm gestation Eur J Obstet Gynecol & Repro Biol 2003；106:36-39.

Matsuda Y, Patrick J, Carmichael L, Fraher L, Richardson B. Recovery of the ovine fetus from sustained hypoxia: Effects on endocrine, cardiovascular, and biophysical activity. Am J Obstet Gynecol 1994;170:1433-41.

Penning D, Grafe MR, Hammond R, Matsuda Y, Patrick J, Richardson B. Neuropathology of the near-term and midgestation ovine fetal brain after sustained in utero hypoxemia. Am J Obstet Gynecol 1994;170:1425-33.

周産期医療の究極の目的である「後遺症なき生存」の達成にあたって、課題となっている一つに脳性まひ（CP）の発症予防がある。

日本医療機能評価機構産科医療補償制度では、平成21年から重度のCPとして補償対象と認定された症例に対し速やかに補償する一方で、専門家のpeer reviewによる原因分析を行い、再発防止に向けた提言を行なっている。一方、「CPの主要因は分娩時の仮死」とする長年の見解が、国内外での症例検討から否定されるようになってきた。分娩時の仮死と診断されるためには、Apgar scoreの低値に加え、臍帯動脈血液ガス（血ガス）の値も参考にされる。アメリカ産婦人科学会/小児科学会による診断基準では、UApHは7.0未満かつBE-12以下と定義されている。

従って、血ガスの測定は必須であり、その観点から、症例の原因を検討することも極めて重要と思われ、これまで誰もが閲覧できる報告書を利用して、今回のテーマに関連するテーマを発表してきた。

I. 胎内発症例の存在

（1）168例における主な疾患は、常位胎盤早期剥離（n=42、A群）、異常心拍パターンを伴った器械分娩（n=29、B群）、分娩時異常心拍パターン出現例（n=27、C群）、異常心拍パターンを伴った絨毛膜羊膜炎（n=17、D群）、分娩前（入院時）異常心拍パターン出現例（n=14、E群）と、臍帯脱出（n=10、F群）であった。

（2）上記の疾患におけるUApH（median, range）は、A群（6.7、6.43-6.99）、B群（6.78、6.55-7.08）、C群（6.94、6.57-7.34）、D群（7.07、6.80-7.19）、E群（7.18、6.92-7.45）、F群は7.05（6.56-7.29）であった。A群のpHは、C、D、E、F群に比べて有意に低く、E群では半数が7.2以上であった。

（3）これら主要6疾患における胎児心拍モニタリング所見では、入院時異常心拍パターン出現例で基線細変動の減少ないし消失が多く見られた。

II. 子宮内感染（絨毛膜羊膜炎、CAM）との関連

（1）臨床的CAM「あり」群19例と「なし」群67例の比較では、UApH7.0未満の頻度は、それぞれ26.3%、74.6%となり、「あり」群では明らかに少なかった。（オッズ比（OR）0.12、95%信頼限界（CI）0.03 – 0.53）

（2）「あり」群におけるtachycardiaの頻度は57.9%で、「なし」群と比較すると明らかに多かった。（OR 7.61、95% CI 1.82 – 31.7）

以上のように、「入院時に既に異常胎児心拍数モニタリング（CTG）所見が見られたが、pHは7.2以上を示した」症例の存在と、「CAMの症例では、pH7.0未満を示す症例が少なかった」事実から、出生時には可能な限りApgar score並びに臍帯動脈血液ガスを測定しておくことが、その原因分析や病態解明に必要であることを強調したい。

シンポジウム 3

座長：鮎澤純子　（九州大学）
　　吉川久美子（日本看護協会）

徹底した原因分析が必要とされるほんとうの理由

隈　本　邦　彦（江戸川大学　メディアコミュニケーション学部　教授）

学　　歴

1980年3月　上智大学理工学部　化学科卒業

職　　歴

1980年4月　日本放送協会（NHK）に記者として入局
1986年6月　報道局特報部　記者
1989年8月　報道局社会部　厚生省担当記者
2005年10月 北海道大学科学技術コミュニケーター養成ユニット特任教授
2008年4月　現在 〜 江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授
2011年2月　名古屋大学大学院環境学研究科客員教授（兼任）

論文・著書

隈本邦彦　『医療・看護事故の真実と教訓』（2008）ライフサポート社
隈本邦彦　『ナースが学ぶ「患者の権利」講座』（2006）日本看護協会出版会

産科医療保障制度　再発防止委員会委員
医療事故調査制度　総合調査委員会委員
群馬大学医学部付属病院医療事故調査委員
千葉県がんセンター医療事故調査委員

すべての脳性麻痺事例の原因分析をして、再発防止と医療の質の向上をはかろうという、産科医療補償制度がこれまで取り組んできた先進的な考え方を、全診療科にも広げていこうというのが、2015年10月から始まった医療事故調査制度である。

しかし医療系団体の中には「医療事故の原因分析をしても再発防止にはつながらず、むしろ個人責任の追及につながるだけだ。そもそも事故原因分析が事故を減らしたというエビデンスは日本に存在しないではないか」という反対論もある。

この背景にある考え方は、自分たちは一生懸命やっているのに事故調査を通じて「アラさがし」をされたりするのは嫌だというものであり、中にはそんな事故調査にかける時間があるのなら、診療をしていたほうがよっぽど患者のためだといった極論まで聞かれるのが現実だ。

しかし、一見単純に見える事故も、その背景要因を徹底的に分析していくと、たくさんの背景的要因（誘因）があり、あらゆる偶然や必然が重なって、最終的に事故として顕在化した、ということも多い。いわゆる「スイスチーズモデル」の考え方だが、このモデルを「事故はチーズの穴が偶然重なったときに起きるもの」とだけ解釈するのは不十分であり、むしろ「そうしたさまざまな要因が一つでも欠けていれば事故は起きなかった」と考えるべきだ。さらに「その事故が起きなければ、事故を起こしうる要因について我々人間は知ることができなかったはず」という謙虚な考え方が必要なのである。そうした点について1977年に起きた史上最悪の航空機事故を例に考えてみたい。

結局、神ならぬ存在である我々人間は、常に事故を起こしてしまうものであり、その原因を徹底的に分析して不断に学んでいくしか、安全な医療を実現する方法はないのである。そしてそれは、間違いなく「真実を明らかにする」ことにつながり、医療者と患者の信頼関係を深めることにもつながる、あるべき姿だと思う。

シンポジウム3

座長：鮎澤純子　（九州大学）
　　吉川久美子（日本看護協会）

産科医療補償制度　産科医療の質向上を目指して
〜医療事故再発防止に向けた助産師の取り組み〜

村　上　明　美（神奈川県立保健福祉大学，産科医療保障制度再発防止委員）

略　歴

日本赤十字看護大学大学院博士後期課程修了。博士（看護学）。
東京大学医学部附属病院で助産師として約10年間勤務の後、山梨県立看護短期大学、日本赤十字看護大学を経て、2004年より神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科助教授、2007年教授、2013年看護学科長・教授、2017年度より保健福祉学部長・教授（現職）。
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」「安心で安全な助産実践」。
産科医療補償制度再発防止委員・分析部会員、公益社団法人神奈川県助産師会会長、公益社団法人全国助産師教育協議会理事、公益財団法人日本助産評価機構理事などを務める。
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）、『助産実践能力習熟段階〈クリニカルラダー〉にもとづいた助産実践能力育成のための教育プログラム』（共著、医学書院）、『臨床助産テキスト第4巻　重要な周辺知識』（共著、メディカ出版）、『先端医療シリーズ48　臨床医のための最新産科婦人科学』（共著、先端医療研究所）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。

本制度には、産科医師、新生児科医師、弁護士、有識者等に加え、助産師も運営に関わっており、複数の助産師が運営委員会や原因分析委員会・部会、再発防止委員会に委員として参加し、制度運営の役割の一端を担っている。

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、助産師にとっても安全管理能力を向上させるツールとして大変役に立っている。

産科医療補償制度が開始されて以降、助産師は助産師職能団体等を通じて、積極的に医療事故再発防止に向け、以下のような取り組みを行ってきた。

① 「再発防止に関する報告書」の内容を団体ホームページに掲載
② 「再発防止に関する報告書」の分析テーマに沿って研修会を開催
③ 「再発防止に関する報告書」の提言を助産業務ガイドラインに反映
④ 「再発防止に関する報告書」の提言を機関誌に掲載して会員に周知
⑤ 「再発防止に関する報告書」の提言をCLoCMiP（助産実践能力習熟段階）レベルⅢの認証研修に反映
⑥ 「再発防止に関する報告書」の提言を助産録の改訂に反映
⑦ 「再発防止に関する報告書」の事例を用いた産科管理者対象の混合病棟マネジメント研修会を開催
⑧ 産科医療補償制度ニュースを団体の会員に配布
⑨ NCPRインストラクターの養成
⑩ 学会での産科医療補償制度再発防止委員によるシンポジウムの開催

本シンポジウムでは、それらの具体的内容や成果について紹介し、今後、助産師が主体的に取り組むべき医療事故防止の課題、修得すべき能力等に関して参加者とともに考えてみたい。

シンポジウム4

地域における子育て支援
－助産師への期待－

座長：坂　梨　　薫（関東学院大学　看護学部）
宮　下　美代子（みやした助産院）

本日のシンポジウム「子育て支援－助産師への期待－」では、政府が推進する地域子育て支援において妊娠から産後まで母子の一番身近にいる助産師がどのように加わり、どう支援していくのかについて考える機会としたい。

核家族や地域の繋がりの希薄さ、母親自身の成育歴の中での子どもとの触れ合いの少なさなどから、相談相手もいないまま家庭や地域で孤立する母親は多い。産院を退院し、育児を始める時期の母親は心身ともに不安定な時期であるにも関わらず、健康面や育児に対する支援が不足している現状がある。加えて、育児不安は子どもへのネグレクトや虐待に繋がる恐れもあり、育児不安の早期解消を図り虐待等を未然に防ぐために、行政は「地域における切れ目のない妊娠・出産支援の強化」を施策に挙げ、産前産後サポート事業や産後ケア事業を実施している。

安心して子育てができる環境を社会全体で整備していくためには、妊娠期からの切れ目のない支援が必要であり、そのためには産院から地域への円滑なバトンタッチによる継続重要といえる。施設の中で働く助産師が地域の支援者にどのようにバトンタッチしていくのか、助産師がどのような形でその能力を発揮していくことが可能なのか、地域で活躍されているシンポジストの取り組みを紹介していただき示唆を得たいと考えている。

具体的には、関東学院大学教育学部こども発達学科の土谷みち子先生からは、先生がライフワークとしておられる、専門的な施設や一般市民を巻き込んだネットワーク形成とその実践的な活動から、乳幼児の発達と子育て支援の在り方について話していただく。NPO法人はぐっと理事長の山田美智子氏からは、NPOの活動や西区の子育て支援拠点における母親の実態から子育て支援の現状と課題について、NPO法人孫育て・ニッポン理事長であり「3・3産後サポートプロジェクト」リーダーの棒田明子氏からは、3・3産後サポートプロジェクトを始めるきっかけや活動の中での助産師との連携についてお話いただく。

シンポジストの発言と全体討議の中から、妊娠期から母親の一番身近にいる助産師が、地域おける子育て支援にどう繋げ、参加していくのか、期待される役割と課題について皆様と共に考えていきたい。

シンポジウム4

座長：坂梨薫　　（関東学院大学）
　　宮下美代子（みやした助産院）

乳幼児の発達と子育て支援のあり方

土　谷　みち子（関東学院大学　教育学部）

学　歴

1985年3月　日本女子大学大学院文学研究科教育学専攻　修了

職　歴

1986〜2004 日立家庭教育研究所研究員・主幹研究員
2004〜2007 東横学園女子短期大学　准教授、教授
2007〜現在　関東学院大学　教授

著　書

「あたりまえが難しい時代の子育て支援」（共著）フレーベル館、「家庭支援論」（単著）青鞜社、父子手帳（共著）大月書店など

論　文

「親子関係の調整からみた早期の育児・発達支援ー「抱っこ」のぎこちなさに焦点をあてて」（単著）　小児保健研究第63. VOL.6, 2004.
「日常生活場面における育児・保育支援」（単著）　日本臨床発達審理士会「臨床発達心理実践研究」第3巻、2006.
「親と子の成長に関わる保育支援の試みー過剰なテレビ画面視聴をしていた幼児の追跡事例を手がかりとして」（単著）日本臨床発達審理士会「臨床発達心理実践研究」第7巻、2012.　など

妊娠期からの子育て支援の重要性

私の専門は臨床発達心理学という領域で、人間の生涯発達を視野にいれて、特に乳幼児期の発達相談とその支援に関わっている。現在は大学教員として保育者や小学校教諭の養成に携わっているが、臨床面では、定期的に複数の保育現場や子育て支援拠点・広場において保育者や保護者の相談を行っている。

わが国で子育て支援という行政用語が誕生する20年前から、実は日本で初めて家庭教育を支援するという企業の研究所があり、そこで就園前0〜3歳児の親子教室を実践しながら発達相談員として研究との両立をした経験がある。30数年間、保育者と一緒に親と子を同時に見つめてきた経験から、特に母親の妊娠期から出産後にかけて、乳幼児との関わり方への強いストレス−子育ての困難さが連続していて、子どもの初期発達の危うさを感じている。

保育所保育指針改定と子育て支援

今夏、来年度施行を見据えて、保育所の基本理念ともいうべき「保育所保育指針」の改訂内容が発表された。少子化時代とはいえ待機児童対策から急増する3歳未満児の小規模保育所や、先進諸外国と比較し、やっと乳幼児期を人格の形成時期として、その保育・教育に関心が高まってきたことが背景にある。幼稚園やこども園の法令と共に、関係省庁を横断して3法令の同時改訂が進行したことで保育現場の学習が続いている。

以前は、保育者は就業などで子育てに専念できない保護者の代わりに、「保育に欠ける子ども」の保育の補完をしてきた。しかし、その保育者の立ち位置は、10年前から指針に第6章 保護者支援の章が誕生し、保護者に寄り添い、共に「子育ての協働者（パートナー）」として関わることが明記された。そして来年度からの改訂では、第6章から第4章に子育て支援の章として取り上げられ、その説明文には、子どもの育ちを核にした子育て支援となっている。

日本助産学会に期待すること

妊娠期から出産への支援をされる助産師には、母親ばかりでなく家族の安心感や期待も伝わるだろう。最近は母親が孤軍奮闘する子育ては「ワンオペ育児」と表現されるようになっているが、新生児とのコミュニケーションに戸惑い、家庭でも授乳ケープで授乳し、アイコンタクトも言葉かけもほとんどしない母親に出会うことが多くなってきた。近接領域の実践者や研究者と連携し、子ども達の初期発達と家族の子どもをもった幸福感をご一緒に支援したいと願う。

シンポジウム4

座長：坂梨薫　　（関東学院大学）
　　宮下美代子（みやした助産院）

横浜市西区における子育て支援の現状と課題

山　田　美智子（特定非営利活動法人はぐっと　理事長）

学　歴

平成7年3月　神奈川大学経営学部国際経営学科　卒業

職　歴

平成22年1月　西区地域子育て支援拠点スマイル・ポート　開所・常勤職員
平成24年4月　西区地域子育て支援拠点スマイル・ポート　施設長
平成24年12月 特定非営利活動法人はぐっと　設立・理事
平成25年2月　保育士資格　取得
平成28年6月　特定非営利活動法人はぐっと　理事長

1.「NPO法人はぐっと」の子育て支援

①認可外保育施設「ひよこの保育室」（横浜市乳幼児一時預かり事業実施施設）
②西区地域子育て支援拠点「スマイル・ポート」
③産前産後ケアサービス（生活支援事業・横浜市産前産後支援ヘルパー受託）
④出張型保育サービス「コアラの会」
⑤西区役所「キッズスペース」（来庁者のための一時預かりと子育てひろば）

2.「はぐっと」の事業活動におけるスタッフの視点

①地域子育て支援活動における「専門性」とは・・・寄り添い型「伴走的支援」
②「家族」を単位に支援のあり方を考える
③ひとりの主婦・生活者・先輩ママとしての視点・・・「当事者性」をもつ
④組織のあり方・・・上下関係のないフラットな組織

3. 現状から見える課題

①「出産」はゴールでありスタート…想定外の子育て
②病院・産院により違いがある「産後の生活」
③妊娠中から始まる「保育園」「幼稚園」選び
④パートナーとの関係、家族のあり方の変化
⑤スマホと子育て　情報過多の中で見つける「自分らしい子育て」
⑥「手を借りる」ということへの抵抗感と実際
⑦子育てから自分自身と向き合う・・・女性としての生き方とその変化の過程
⑧地域の子育て支援とつながる必要性・・・育ち合い、自助力、地域力
⑨子育て中の家庭が抱える「複合的課題」に対応できる相談窓口と人材

4. 医療との連携に向けて

①産前・お産直後・2週間健診・1ヶ月健診における地域情報の提供
②病院・産院のスタッフが地域の子育て支援活動を知る
③退院後の母子の生活を想像し、必要に応じてつなげられる人
④医療・福祉行政・地域活動のネットワークと強みを活かした役割分担
⑤真のネットワークとは何か

シンポジウム4

座長：坂梨薫　　（関東学院大学）
　　宮下美代子（みやした助産院）

3・3産後サポートプロジェクト創設動機と活動の実際

棒　田　明　子（NPO法人孫育て・ニッポン　理事長，3・3産後サポート プロジェクト　リーダー）

学　歴

1988年3月　駒沢大学短期大学部英文科卒業

職　歴

1989年10月 ECC外語学院
1993年4月　海外旅行紙の出版会社
1996年6月　日本マタニティビクス協会（現：マタニティフィットネス協会）編集職
2000年4月　株式会社イーベビー後に株式会社サン・アート　子ども関連の企画・制作
2011年9月　NPO法人 孫育て・ニッポン設立　現在に至る

著書、共著、監修

「祖父母に孫をあずける賢い100の方法」（2008岩崎書店）共著
「ママとパパも喜ぶ いまどきの幸せ孫育て」（2013家の光出版）
「まち保育」（2017 萌文社）
「孫育て童謡」（2016キングレコード）〜音楽で楽しくスキンシップ 孫と一緒に歌いたい 心育むふれあいソング〜監修
「新米祖父母の教科書 孫育て一年生」（2016 KADOKAWA）監修
行政の子育て支援ハンドブック、祖父母手帳の制作・監修他

研究協力

・住民主体のソーシャルキャピタル形成活動プロセスと支援体制に関する介入実証研究」（2011年）
・地域子育て支援事業モデルに関する研究－日本型ドロップインセンターの開発－（2014年）
・乳幼児生活圏の研究（2014年）
・乳幼児生活圏形成を見据えた郊外団地の協働型再生モデルの提案（2015年）

出産までは、心配なことがあれば、産院に行けば、専門家が対応してくれる。　妊娠中には“安心”があるが、退院後から産後1カ月健診まで、お母さんはひとりで乗り切らなくてはならない。「何か心配なことがあったら、電話してくださいね」と、産院のスタッフは言うが、実際に電話をする産後ママは少ない。

妊娠、出産、子育ての編集の仕事を通じ、出会ったママたちは、「産後1〜3カ月が一番しんどかった」と口をそろえて言い、「自分も産後うつだったかも」と答えた女性は8割を超える（NPO法人マドレボニータ調べ）。しかし、家族のサポート体制は、「産後の床上げ3週間」という日本の風習が今も残り、産後1カ月健診でOKが出たら、祖父母も夫も「もう大丈夫！」と産後のサポートから手を引くケースが多い。晩産化、女性の体力の低下、不妊治療後の出産、低体重児の増加、核家族化という出産の背景は変わっているというのに。

そこで、産後3週までの産後のサポートを3カ月までかえる「3・3産後サポート プロジェクト」を2015年10月に立ち上げ、父親、祖父母、そして、地域、社会、企業に訴えた。

プロジェクト立ち上げの前に行った全国調査では、産後1〜3カ月の間、赤ちゃんとママとが2人きりでいる時間が「10時間以上」が60%を超えた。また、同時期の出かける場所は、買い物がほとんどで、地域の子育て支援センターの利用率は10%にもならず、産後ケアの利用率はわずか3.3%であった（2015年育児情報誌『miku』との合同調査）。「首の据わらない赤ちゃんを抱いて外に出ると、冷たい目で見られる」「支援センターは、ハイハイしてくる子がいたり、ここはまだ早いと感じた」との声が多数あった。

地域、社会、企業が変わらなければ、父親は妻の元に早く帰ることができず、母親は首のすわらない赤ちゃんを抱いて、外に出ることもできない。「赤ちゃんが泣いたら、日中でも窓を締める」と言い、ご近所さんに「うるさい」と言われたママは、「カーテンも閉め、存在をできるだけ消す」と泣きながら語った。

現在、3・3産後サポートPJでは、啓蒙活動に加え、助産師、保健師、医師と連携して「産後ママカフェ＆赤ちゃん食堂」の開催・普及、「生まれましたハガキ」、「妊娠中に学ぶ 産後＆赤ちゃんのいる暮らし」の講座の普及、祖父母教室での3カ月までのサポート、1カ月健診後の外気浴のすすめを行っている。

当日は、現在の産後ママの現状と3・3産後サポートPJの活動内容を紹介するとともに、皆さまと今後について、一緒に考えていきたい。

ワークショップ1

助産師に求められるウィメンズヘルスケア能力と認証について

企画・演者：吉　川　久美子（公益社団法人日本看護協会　常任理事）
島　田　真理恵（公益社団法人日本看護協会　副会長）
公益社団法人日本看護協会　健康政策部助産師課

【背景】

近年、女性の社会進出が一層求められる中、妊娠・出産を担う女性の健康を守る必要性が高まっており、女性の生涯における性と生殖に関わる健康相談や教育活動を役割とする助産師の役割遂行が求められている。

また、妊産婦の自殺や新生児への虐待の増加等、周産期においても助産師がウィメンズヘルスケア能力を発揮することが求められていることに加え、暴力を受けた女性へのケアや多様な性をふまえたケア、さらに家族形態の多様化をふまえたケア等、助産師が担うウィメンズヘルスケアに対するニーズが高まっているといえる。

助産師のコア・コンピテンシーは、「倫理的感応力」「マタニティケア能力」「ウィメンズヘルスケア能力」「専門的自律能力」の4つである。これらの4つをバランスよく習熟させることは、社会の要請に応えるために必要であるとともに、助産師の自律した専門性の発揮において重要である。現在、4つのコア・コンピテンシーのうち「倫理的感応力」「マタニティケア能力」「専門的自律能力」については、日本看護協会が公表した『助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド』（以下、CLoCMiP活用ガイド）において、習熟段階が示されているが、「ウィメンズヘルスケア能力」については、習熟に必要な学習・教育内容等について明示されたものがない。そのため、CLoCMiP活用ガイド公開時から、ウィメンズヘルスケア能力に関する習熟段階に関する情報の公開が求められていた。

現在、就業助産師の67.1%は、病院に勤務しており（平成28年度衛生行政報告例（就業医療関係者））、ウィメンズヘルスケアに関わる機会が限られていると考えられ、意図的・計画的にウィメンズヘルスケアを習熟させていく必要がある。

そこで、日本看護協会では、日本助産師会によるウィメンズヘルスケアを基に、助産師に求められるウィメンズヘルスケア能力について検討し、助産師が担うウィメンズヘルスケア11項目を明示した。

【企画の意図】

助産師がその専門性を発揮するためには、CLoCMiP活用ガイドで公表した3つのコア・コンピテンシーに加え、「ウィメンズヘルスケア能力」について強化する必要がある。そのためには、まず、助産師として担うべきウィメンズヘルスケアについてすべての助産師が共通認識するとともに、助産師に求められるウィメンズヘルスケア能力とその強化に必要な教育・学習内容や習熟過程について理解する必要がある。

【目的】

本ワークショップでは、助産師に求められるウィメンズヘルスケア能力とその習熟過程について、意見交換することを目的とする。

ワークショップ 2

ファシリテーター：江藤宏美（長崎大学）

研究開始から論文掲載まで
第 1 回　研究を始めよう！ 臨床疑問を研究テーマに　〜文献検討のいろは〜

中　村　幸　代（横浜市立大学）
大　田　えりか（聖路加国際大学）

参加者のみなさんの中には、研究が苦手という方や、研究に初めて取り組まれる方もいらっしゃると思います。研究に関する専門書では難しい用語も多く、理解することも困難で何から始めてよいかわからないと思っていらっしゃる方も多いのではないでしょうか。臨床の現場には、多くの重要な研究課題が眠っており研究の宝庫と言われていますが、臨床で日々の業務に並行して研究を進めていくことは、大変だと思います。

日本助産学会編集委員会では、研究という高いハードルが少しでも低くなるように、研究の開始から論文掲載までを順序を追って、一つひとつ理解していくためのワークショップを開催します。今回は第1回目で、テーマは『研究を始めよう！　臨床疑問を研究テーマに 〜文献検討のいろは〜』です。まずは、助産実践の中から導き出される看護研究というテーマで、助産実践での研究とは、研究テーマの選択、文献検討とは何か、その必要性等について、分かりやすく、具体的に説明します。次に、実際に PubMed と医学中央雑誌（医中誌）を使って、研究疑問からどのように文献を検索するのか、キーワードの絞り方、検索の方法、検索した論文のまとめ方とその活用方法について解説します。

本ワークショップの内容は、臨床で、学部で、大学院でと様々な環境で、研究をこれから始めようとしている方、さらに、どのように支援すればよいのか悩まれている研究指導者の方に対応しています。参加の皆様の研究にむけた、第1歩を踏み出す動機付けの一助になれば幸甚です。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

＜企画・運営＞
日本助産学会編集委員会
江藤　宏美　（長崎大学）
遠藤　亜貴子　（東邦大学）
大田　えりか　（聖路加国際大学）
高岡　智子　（山梨大学大学院）
中川　有加　（静岡県立大学）
中村　幸代　（横浜市立大学）
蛭田　明子　（聖路加国際大学）
松本　直子　（聖路加国際大学）
眞鍋　えみ子　（同志社女子大学）

ワークショップ3

ファシリテーター：安達久美子（日本助産学会産後ケアガイドライン特別委員会委員、首都大学東京）

地域で取り組む　産前・産後ケア

島　田　真理恵（日本助産師会 産後ケアガイドライン特別委員会 委員長，上智大学 教授）
安　達　久美子（日本助産師会 産後ケアガイドライン特別委員会 委員，首都大学東京 教授）
岡　本　登美子（日本助産師会 産後ケアガイドライン特別委員会 委員，ウパウパハウス岡本助産院 院長）
葛　西　圭　子（日本助産師会 産後ケアガイドライン特別委員会 委員，日本助産師会 理事）

わが国の超高齢化と少子化社会への方策として、平成27年9月に、新三本の矢として「夢を紡ぐ子育て支援」が示されました。そして、平成29年4月には、母子保健法が改正され、子育て世代包括支援センター（法律上は母子健康包括支援センター）が法定化され、全国で展開されるようになってきました。

このような背景により、公益社団法人日本助産師会では、厚生労働省による子ども・子育て支援推進調査研究事業の助成を受け、平成27年度に「より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケアのあり方に関する研究」、平成28年度に「産後ケアガイドラインの作成及び産前・産後の支援のあり方に関する研究」を実施しました。そして、これら一連の研究成果を踏まえていただき、平成29年8月1日に厚生労働省より「産前・産後サポート事業ガイドライン」及び「産後ケア事業ガイドライン」が示されました。このガイドラインは、主に市区町村が事業の実施にあたって、活用いただくものとなります。

今回のワークショップでは、このガイドラインの内容を紹介すると同時に、さらに、平成28年度におこなった「産後ケアガイドラインの作成及び産前・産後の支援のあり方に関する研究」の成果を紹介し、助産師としてどのような考え方を基盤として産後ケアを提供していくのか、産後ケアを実際に提供するにあたって必要な知識や技術を改めて皆様と一緒に考える機会としたいと思います。

地域において、多職種との連携を取りながら、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の実現のためには、助産師がその専門性を発揮することが求められています。このような社会の期待に応えるため、私たち助産師が何をなすべきかを皆さんで検討していきましょう。

ワークショップ 4

ファシリテーター：堀内成子（日本助産学会ガイドライン委員会）

ガイドラインの普及
〜エビデンスに用いた数値の解釈と臨床への活用〜

飯田真理子，増澤祐子 , 八重ゆかり（日本助産学会　ガイドライン委員会）

2017年1月、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」を発刊しました。この助産ガイドラインは、主に周産期医療に携わる助産師を対象としており、助産師が独立して正常分娩の介助を行うために必要となる実践指針を示すことを目的としています。さらに、実施する助産ケア、医療行為に伴う検査や治療の説明のために必要な最新のエビデンスを集め、それらに基づく助産実践指針を示すことで、各々の実践場所でのケア指針や基準作成の根拠として用いられることも願っています。助産ガイドラインを発刊して、1年以上が経過しましたが、実際の周産期医療の実践の場で、みなさまはどのように活用いただいているでしょうか。

助産ガイドラインの各 CQ には、採用したエビデンスを示す【根拠】を記載しています。この【根拠】には、英国国立保健医療研究所 “National Institute for Health and Clinical Excellence” の『NICE ガイドライン』妊娠期および分娩期、『産婦人科診療ガイドライン産科編2014』（日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会 2014）、『科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン2013年版』（厚生労働科学研究妊娠出産ガイドライン研究班 2013）の3つのガイドラインの他、2014年9月までの網羅的文献検索結果と、その後公表された主要ランダム化比較試験とシステマティックレビューの論文を収集・吟味し採用しました。

ランダム化比較試験やシステマティックレビューという研究デザインを用いてケアの効果を検証した論文に示されているエビデンスの効果の指標は、オッズ比やリスク比などの効果推定値とともに、95% 信頼区間が表記されています。また、有意確率を示す、p 値が記載されている場合もあります。それぞれの指標は、どのように解釈したらよいのでしょうか、そして、数値の表す意味とは何なのでしょうか。効果の指標を理解し、どのような効果がエビデンスによって示されているのかを正しく解釈することは、ケア実践の根拠や女性やその家族の意思決定支援には必要です。

そこで、本ワークショップでは、助産ガイドラインの紹介とともに、助産ガイドラインの根拠に採用されているエビデンスにおける効果の指標の意味や解釈についても分かりやすく解説します。このワークショップを機に、エビデンスに示される効果の指標の理解を深めてみませんか。助産ガイドラインの【推奨】とともに、【根拠】に記載されたエビデンスも十分に理解した上で、周産期医療に携わる助産師の皆様に助産ガイドラインを活用いただきたいと考えております。皆様のご参加をお待ちしております。

交流集会 1

なぜ、今、助産政策か？

－平成 30 年度診療報酬改定に向けた助産学会の取り組み－

企画・運営：日本助産学会助産政策委員会

島　田　啓　子（元金沢大学）　福　井　トシ子（日本看護協会）
片　岡　弥恵子（聖路加国際大学）　井　村　真　澄（日本赤十字看護大学）
宮　下　美代子（みやした助産院）　武　市　洋　美（日本赤十字看護大学大学院生）
太　田　良　子（京都大学大学院生）　藤　田　景　子（静岡県立大学）

＜主な内容＞

1. 看護系学会等社会保険連合の紹介と診療報酬の成り立ちと仕組み
2. 診療報酬と助産政策–体制評価と技術評価について
3. 各ワーキンググループ（WG）の要望内容とそのプロセス
   1) WG1：助産外来・院内助産所に対する体制評価の要望
   2) WG2：助産師による切迫早産妊婦の訪問看護・指導料の要望
   3) WG3：乳腺炎管理技術指導料の要望
4. 参加者との意見交換：助産師が生き残る道、どうする？実践と研究と政策！

【問い・背景】

■全ての妊産婦や新生児は、助産師のケアを受けているのか？

■助産師は効果的に活用されているのか？

平成30年度に診療報酬および介護報酬の同時改定が行われる。日本の社会保障制度は、急速な高齢化に対して制度改正を行いながら、必要な給付の確保を図ってきた。この結果、日本の医療は世界第1位の評価を受けるとともに、日本人の平均寿命は世界最長水準となっている。

しかし、一方で、周産期領域においては、産科医師不足や産科施設の減少、妊婦の高齢化に伴うハイリスク妊産婦の増加、家族構造の変化に伴う妊産褥婦のメンタルヘルスや児童虐待等の社会的問題が深刻化し、安全・安心に妊娠・出産・子育てできる環境の確保が難しい現状や課題が山積みとなっている。そんな中、助産師への社会的要請として、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、地域で納得のいく育児ができるように、母子と家族の支援ができる体制構築、整備への関与が関係職種とともに求められている（安心と希望の医療確保ビジョン）。

これまで日本助産学会では、周産期医療、特に助産師の関わるケアは、主に自由診療の範囲で行われることから、診療報酬制度への積極的な働きかけは行ってこなかった。しかし、今後、全ての妊産婦や新生児に安全で安心に妊娠・出産・子育てできる環境を提供するために、学術的根拠に基づいた、社会保険医療・助産の在り方を提言する必要があるのではないかと考えた。

そこで、日本助産学会では助産政策委員会を新設し、3つのワーキンググループを立ち上げ平成30年度の診療報酬改定に向けて取り組んできた。今回、その要望内容及びプロセスを報告し、参加者と共に、今後、安全・安心に妊娠・出産・子育てできる環境の確保をとらえた、助産師の生き残る道について、実践、研究、政策の視点から参加者の皆さまと共に考えていきたい。

交流集会 2

東洋医学を活かしたセルフメンテナンス
〜鍼灸師のワザ教えます〜

企画・運営：鍼灸×助産プロジェクト
後　　援：公益社団法人神奈川県鍼灸師会
辻　内　敬　子（鍼灸あんまマッサージ師　女性鍼灸師フォーラム　代表）
井　上　律　子（助産師 / 鍼灸師　神奈川県立足柄上病院）

協力者：清　水　慎　司（鍼灸あんまマッサージ師　公益社団法人神奈川県鍼灸師会　会長）
小井土　善　彦（鍼灸師　せりえ鍼灸室院長）
豊　　久　美（鍼灸あんまマッサージ師　横浜医療専門学校　教員）
田　中　寿　郎（鍼灸師　ヘルスコミュニティー - HiYoKo - 代表）

＜主な内容＞

・レクチャー：東洋医学とは？　ツボって？など
・グループワーク：ツボを探そう！　やってみよう症状別セルフメンテナス！
・効果について参加者との意見交換
ご存知ですか？　世界50か国以上で鍼灸やツボ療法がおこなわれていることを。
ご存知ですか？　ドイツでは助産師による妊婦への鍼治療が認められていることを。
ご存知ですか？　鍼灸師は3年以上の教育を受け、「鍼師」と「灸師」の国家資格を取得している
ということを。

明治時代「西洋医学」を選択し、感染症をはじめとする様々な疾患に対し治療効果をあげてきた我が国ですが、生活環境の変化に伴い病気や体調不良の要因が多様化するなど、近代西洋医学だけでは容易に克服できない状況が生じているようです。

そのような背景の中、2004年にすべての医学部が漢方医学をカリキュラムに取り入れ、2013年には厚生労働省が「統合医療」のあり方に関する検討会を開き、科学的知見の収集と情報の提供を始めています。また、まもなく改正される、世界保健機構（WHO）の国際疾病分類（ICD-11）には、漢方や鍼・灸を用いる伝統医学ならではの病名が新たに盛り込まれます。そうです！今、東洋医学が熱い！のです。

既に多くの助産師養成施設でも、東洋医学やツボ療法について学ぶ機会が増えていると思いますが、ここで、もう1度復習してみませんか？国家資格を有する鍼灸師の視点で、東洋医学の考え方に則した体調管理の方法をご提案致します。まずは、日頃から頑張り過ぎの助産師 / 医療従事者の皆さんに、東洋医学の効果を実感して頂き、妊産婦さんへの保健指導に役立てて頂けたら幸いです。

今回の学会のテーマである「母子と女性を守る助産の知と技、そして連携」にぴったりの体験型の交流集会ですので、皆様のご参加をお待ちしております。

また学会期間中、企業展示ブースでも治療体験や鍼灸・東洋医学に関する質問をお受けいたしますので、そちらの方にもお気軽にお立ち寄り下さい。

交流集会 3

これからの助産師教育を考えよう！

－どんな助産師教育がしたいですか？ファシリテーションで言語化する新しいアイデア－

企画・運営：全国助産師教育協議会　助産師教育研修研究センター運営委員会
藤　井　宏　子（広島県立大学）　　藤　井　ひろみ（神戸市看護大学）

「後進を育てたい」と感じている臨床助産師や助産師教員の皆様，教育方法にお困りではありませんか？あるいは、「今」の助産師教育に戸惑いや意見をお持ちではありませんか？

助産師学生の皆様，若手助産師の皆様，どんな教育を受けたいと思っていますか？　「今」の教育の良かった点、そうでない点はどこでしょうか？

お母さんたちを育むように，私たち助産師を助産師が育てるには、どうすれば、いいのでしょうか？

いろんなお考えや夢をお持ちだと思います。このセッションでは，様々な立場にある助産師の皆様と，助産師を育てることの課題や夢を、率直に語り合いたいと思います。今回は浦山絵美先生（ナースファシリテーター／ひとづくり工房 esuco 主宰）をお招きして、ファシリテーション技術をご教授いただきながら，これからの助産師を育てる夢を、ともに言語化し、共有しませんか？

事前の準備は要りません。これからの助産師教育への夢を形にするために、学び・語り・聴くだけ…ぜひご来場ください。

【内容】

1. お互いを知ろう！　自己紹介の方法アレコレ
   →学生や後輩の話を聴き、自分も教員・先輩として自己開示する方法として、ファシリテーションを学ぼう！
2. 実録「全助教ファーストステージ研修」修了生のその後
   →助産師教育を１年間学んだ研修生はその後、研修はしたものの…、授業の腕があがった？実習がスムーズになった？職場環境がよくなった？　実際に職場を訪問して実録！してきた内容を報告します。
3. 今の助産師教育について思うこと
   →ファシリテーターと共に、普段あなたが考える「助産師を育てる」ことについて、思いを出し合いませんか。
4. 夢を形にするには？　助産師教育への夢を言葉にしてみよう！
   →限界や壁は置いておき、まずは自分が目指すものを、言葉にしてみませんか？

一 般 演 題
（口　演）

一般演題（口演）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア1

座長：新井陽子（北里大学）

O－1

出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の次子出産への支援
－助産師と医師の認識の比較－

○山﨑由美子　　加藤良子
川崎市立看護短期大学

Ⅰ　緒言

本研究の目的は、出産にかかわる医療過誤により児を喪失した女性の次子出産に対する思いや必要な支援、望ましいケアなどに対する助産師と医師の認識を比較し、課題を明確にすることである。

Ⅱ　方法

調査協力の承諾が得られた施設に勤務する助産師251人、医師105人に自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、児を喪失した女性の次子出産に対する思いや必要な支援の理解、望ましいケアに対する認識などであり、文献検討により項目を作成した。調査協力者には書面にて研究の主旨を説明するとともに、調査票への記入は自由意思であり回答がない場合にも不利益を被ることはないこと、調査は無記名で行い、データは統計的に処理するため個人が特定することはないことなどを説明した。調査期間は平成27年1月〜平成28年3月、統計処理はSPSS24.0を用いχ^2検定、U検定、ロジスティック回帰分析を行った。本研究は、川崎市立看護短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

Ⅲ　結果

助産師120人（有効回答率47.8%）、医師42人（有効回答率40.0%）を対象とした。児を喪失した女性の次子出産に対する思いの理解は、「医療者への不信感により、恐怖心に苛まれながら次子の出産に臨む」「次子を出産した後、医療過誤により喪失した児への思いが強く湧いてくる」など14項目中9項目、必要な支援の理解は、「医師と助産師が情報を共有し、一貫した対応ができるようにする」「医療過誤や喪失した児について話す場をつくり、思いを傾聴する」など14項目中11項目、望ましいケアに対する認識については、「出産に対する恐怖心が強いと思うので、できるだけ側にいる時間をつくる」「医療過誤や喪失した児について、自分から聞かないようにする（逆転項目）」など10項目中6項目、次子出産にかかわるときの心情は、「説明したことを聞き返されたり、メモに書かれたりすると不安である」「いつもとかわらない」など6項目中3項目に有意な差がみられ、助産師と医師の認識に違いがあることがわかった。一方必要な支援の理解の「医療過誤や喪失した児のことをよく知っている医師、助産師が立ち会う」という項目に有意な差はみられず、過半数以上が「全く思わない・思わない」と認識していたが、医療過誤を経験した女性に対する先行研究から、重要な支援であることがわかっている。そのため、この項目を従属変数としてロジスティック回帰分析を行ったところ、「医療者への不信感により、恐怖心に苛まれながら次子の出産に臨む（オッズ比2.8、信頼区間1.63〜4.99）」「医療者から適切な支援を受けることで、次子の出産満足度が高まる（オッズ比1.8、信頼区間1.01〜3.30）」が関連していた（モデルχ^2検定$p<0.01$、各変数$p<0.05$、ホスマー・レメショウの検定$p=0.706$）。

Ⅳ　考察

助産師は、児を喪失した女性の次子出産にかかわる時にネガティブな心情を抱きやすいことがわかったが、多くの項目で理解を示しており、多様な背景をもつ対象の思いに寄り添うという助産師の役割が遂行されていることがわかった。一方医師は、「医療過誤や喪失した児について、自分から聞かないようにする（逆転項目）」という項目で理解を示していた。これは、先行研究から重要なケアであることがわかっており、女性のニーズに応える医師の役割が遂行されていることがわかった。

「医療過誤や喪失した児のことをよく知っている医師、助産師が立ち会う」という支援には、思いの理解の2項目が関連しており、これらを深めることが重要だということがわかった。

Ⅴ　結論

多様な背景をもつ対象の思いに寄り添うという助産師の役割、女性のニーズに応える医師の役割が遂行されていることがわかった。「医療過誤や喪失した児のことをよく知っている医師、助産師が立ち会う」という支援には、児を喪失した女性の次子出産に対する思いの理解を深めることが重要である。

一般演題（口演）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア1

座長：新井陽子（北里大学）

O－2

NICUにおける看護師のFamily-Centered Careを促進する個人的・組織的要因
〜マルチレベル分析を用いて〜

浅井宏美
埼玉県立大学

Ⅰ　緒言

近年、新生児集中治療室(NICU)において、家族も医療チームの一員として子どもの治療やケアについて医療者と情報共有し、子どものケアに積極的に参加するFamily-Centered Care(FCC)の理念が重要視されている。本研究の目的は、NICUの看護師のFCC実践に影響する個人的・組織的要因について明らかにすることである。

Ⅱ　方法

総合・地域周産期母子医療センター43カ所のNICUの看護管理者43名およびスタッフ1700名を対象に自記式質問紙調査を行った。看護管理者用の調査項目はNICUの規模や面会・ケア方針施などの施設特性、スタッフに対する教育・管理について、スタッフ用調査項目は、①FCCの実践、②FCCに対する信念、③病棟の組織風土などである。分析には探索的因子分析、マルチレベル分析を用いた。なお、本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

看護管理者票調査は40部（回収率93.0%）、スタッフ用調査票は771部（回収率45.4%）回収、有効回答は764部であった。マルチレベル分析の結果、で【FCC実践】に直接影響する有意な（5%水準）個人的要因は、【FCC信念】(t=9.113, p＜0.001)、【FCC阻害要因（コミュニケーションスキル・自信不足、家族と関わることへの負担感と戸惑い）】(t=－6.552, p＜0.001)、【病棟の組織風土（個人の認識）】(t=4.793, p＜0.001)、臨床経験年数(t=3.345, p=0.001)であり、直接影響する組織的要因は、【病棟の組織風土（集団の認識）】(t=3.334, p=0.002)および【両親の24時間面会方針】(t=2.624, p=0.031)であった。また、看護管理者のスタッフに対する教育・管理の一部の項目と【病棟の組織風土（集団の認識）】の下位尺度との間に有意な関連がみられ、【FCC実践】に間接的に影響していた。

Ⅳ　考察

看護管理者のスタッフに対する教育・管理や病棟のケア方針は、成員同士が承認・サポートし合うチームワークの良好な組織風土を高める要因であり、スタッフ個人のFCC実践行動を間接的に促進することが示唆された。

Ⅴ　結論

NICUにおける看護師のFCC実践に直接影響する個人的要因は、病棟の組織風土（個人の認識）・FCCに対する信念・臨床経験年数などであった。また、看護管理者のスタッフに対する教育・管理は、病棟の組織風土（集団の認識）と有意な関連があり、FCC実践の間接的な影響要因であることが明らかになった。したがって、良好な組織風土の醸成に働きかける看護管理者の行動や病棟のケア方針が重要である。

一般演題（口演）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア1

座長：新井陽子（北里大学）

O－3

統合失調症合併褥婦の育児能力に影響を及ぼす因子の検討

○谷口真由　　平松千明　　原田江美子　　赤川里美
名古屋大学医学部附属病院

Ⅰ　緒言

精神疾患合併妊娠では分娩により身体的・内分泌学的に変化が生じ、産後に悪化することが多い。特に統合失調症は妊娠・分娩管理が困難であり、妊娠・出産を取り巻く環境はいまだ十分に整備されていない。そのため統合失調症合併妊娠では、特に妊娠・出産・産後の継続的支援が重要となる。

本研究の目的は、統合失調症合併褥婦の育児能力に影響を及ぼす因子を明らかにし、介入方法を検討することである。

Ⅱ　方法

平成19年から10年間のA病院で分娩した統合失調症合併褥婦の情報を収集し、退院時の状況によって「自立群：本人と家族で育児を行う」「社会資源利用群：産後ヘルパーや訪問看護などを利用して本人と家族で育児を行う」「養育困難群：乳児院に預け育児をしない」の3群に分類した。

先行研究より統合失調症合併褥婦の養育に関連する因子を抽出し、各因子と3群との関連性を分析した。統計的検定にはSPSSver.24を用いχ^2検定を行った。

本研究は名古屋大学生命倫理審査委員会の承認（2017-0151）を得て実施した。

Ⅲ　結果

対象者は54名であり、自立群37名、社会資源利用群12名、育児困難群5名であった。

自立群は精神症状が安定しており、育児は自己で行えていた。夫や家族は対象者の病気に対する理解が一致し、協力して育児を行っていた。

社会資源利用群は、精神科治療のコンプライアンスが悪く症状の悪化が見られた。育児は支援をしてもできない者がいた。夫や家族の支援は自立群と類似していたが、家族の対象者への病気に対する理解がやや乏しかった。

養育困難群は、他の群に比べ合併症をもつ割合が高かった。精神科治療のコンプライアンスが悪く、妊娠中に精神科入院を要した。支援体制を整えても育児ができない者が多く、児の哺乳力も悪かった。夫にも精神疾患等があり無職である割合が高く、全ての対象者が経済的不安を訴えていた。未婚率が高く、夫との関係性は不安定であった。対象者の病気に対する理解は乏しく、育児に協力的でなかった。家族にも要介護者がおり、育児支援者がいない割合も高かった。

Ⅳ　考察

統合失調症の症状が悪化するほど養育困難であった。これは症状の悪化によって、育児に対する判断力や意欲が低下するためと考えられる。また症状が悪化すれば介護をする者が必要になり、家族内では育児と介護の両立が困難になる。

統合失調症では症状の悪化を防ぐために、夜間の睡眠が重要とされる。今回、自立群、社会資源利用群とも夫の支援は良好であったが、就労している夫が毎日夜間の授乳を行うことは困難であり、複数の支援者が必要になることが考えられた。

Ⅴ　結論

統合失調症の症状が育児能力に影響しており、病状のコントロールが重要である。

育児支援者は複数必要であり、家族支援が弱い場合は社会資源の積極的介入を検討する必要性が示唆された。

一般演題（口演）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア1

座長：新井陽子（北里大学）

O－4

社会的ハイリスク妊娠で妊娠葛藤を抱えた女性が求めるケア
－妊娠期の女性へのインタビュー調査より－

○堂園涼子[1) 2)]　上田公代[3)]

1）医療法人聖粒会慈恵病院　2）熊本大学大学院保健学教育部博士前期課程
3）熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座

Ⅰ　緒言

社会的要因が妊産婦及び児の養育に大きな影響を及ぼすようになり，こうした妊産婦や児に対する支援が社会的課題となっている。社会的ハイリスク妊娠は，妊娠を継続し出産するか中絶するかの狭間で迷い悩む妊娠葛藤を女性に抱かせることに繋がりやすく，妊娠葛藤を抱えた女性に対する相談体制の整備が急務である。そこで，社会的ハイリスク妊娠により妊娠葛藤を抱えた女性が求めるケアを明らかにすることを目的に，本研究を行った。

Ⅱ　方法

研究デザイン：質的記述的研究。対象者：妊娠期の女性７名（A 病院産婦人科で妊婦健康診査を受けており，妊娠発覚時又は調査時点において妊娠葛藤を抱え，本研究への同意が得られた女性）。データ収集：先行研究を参考に自作したインタビュー・ガイドを用い，半構成的面接を実施。調査内容：妊娠したときの気持ち，妊娠葛藤の理由，それらへのケアについて。データ分析：質的帰納法アプローチを用いて妊娠葛藤の理由とケア内容を抽出しそれらの特徴を導き出した。倫理的配慮：熊本大学大学院生命科学研究部等人を対象とする医学系研究疫学・一般部門倫理委員会の承認を得た（承認番号：1213）。

Ⅲ　結果

研究対象者の背景は，全員が初産婦，思いがけない妊娠，未婚であった。職業は，無職４名，アルバイト１名，正社員２名で，全員が経済的不安を抱えていた。初診の時期は，妊娠初期５名，中期２名だった。母子健康手帳交付の時期は，妊娠初期４名，中期１名，末期２名だった。７名の逐語録から，妊娠葛藤の理由は，【赤ちゃんの命を尊重】【自分を尊重しながら母親になりたい】【子どもを幸せにできない申し訳なさ】【祝福されない妊娠による周囲からの孤立】【経済問題の見通しが立たない子育てへの不安】【シングルマザーでの子育てへの不安】の６つのカテゴリーが抽出された。妊娠葛藤を抱えた女性が求めるケアは，【感情を表出しやすい場所・時間の提供】【赤ちゃんよりもまず私を尊重】【安心して選択できる養育方法の提示と助言】【周囲との関係を補いながら出産後も継続した支援】の４つのカテゴリーが抽出された。

Ⅳ　考察

妊娠葛藤を抱えた女性たちは，妊娠を誰にも知られたくない気持ちを抱え，祝福されない妊娠による周囲からの孤立状態にありながらも，看護者との出会いによって，誰にも知られたくないというその思いをも大切に受け止められ，そのうえで，赤ちゃんと同時に自分も尊重されることをケアに求めていた。

Ⅴ　結論

女性の揺れ動くどのような葛藤をも否定しないで受けとめ，出産後も継続して支えつづけることが求められていることが示唆される。妊娠により傷つき孤立した女性を，ケアを必要とする一人の女性としてありのまま受け入れる相談体制の整備は，切れ目のない母子支援の喫緊の課題である。

一般演題（口演）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア1

座長：新井陽子（北里大学）

O－5

分娩期の血糖コントロールに影響する要因分析

○三宅美穂　　坂野美希子
鹿児島市立病院

1　緒言

妊娠糖尿病妊婦（以下、GDM 妊婦）は産科合併症を予防するために厳重な血糖コントロールが必要となる。また、分娩期の母体血糖が高い場合、新生児は高インスリン性の低血糖を起こしやすい。そのため、分娩期の血糖コントロールも良好に保つ必要がある。しかし、分娩期の血糖コントロールに影響を与える要因についての先行研究はない。本研究ではこれを明らかにし、GDM 妊婦に対する患者教育および助産ケアに繋げたい。

2　方法

【研究デザイン】介入を伴わない後ろ向き観察研究【対象】2013 年 1 月 1 日～2017 年 5 月 31 日に分娩までA病院でインスリン療法を行い、正期産で経腟分娩した GDM 妊婦。分娩時は、禁食、5%ブドウ糖液 125mL/h の輸液、3 時間毎の血糖測定で管理した妊婦。【データ収集方法】診療録（紙カルテ及び電子カルテ）より、血糖値、年齢、初経産、誘発分娩の有無、体重増加、分娩前の BMI を収集。血糖コントロール良否の分類は、産婦人科診療ガイドラインの空腹時血糖 95mg/dL 以下、食後 2 時間血糖 120mg/dL 以下、低血糖 70mg/dL 以下を基準とした。この基準内をコントロール良群、低血糖やインスリン増量となる血糖上昇がある場合はコントロール不良群とした。【分析方法】観察項目の記述統計。分娩期の血糖コントロール良否に対し、分娩前 1 週間の血糖コントロール良否、初経産、分娩誘導の有無は、フィッシャー正確検定、分娩前 BMI は、ｔ検定、年齢、体重増加は、正規性検定でノンパラメトリックであったためマンホイットニ U 検定を使用し、いずれも有意水準 P<.05 で分析した。
【倫理的配慮】研究内容はオプトアウトを行い、データの取り扱いに留意した。所属施設の IRB にて承認を得た。

3　結果

対象者 39 人、年齢 34.7±0.7 歳。初産婦 25 人（64%）経産婦 14 人（36%）、点滴誘導あり 16 名（41%）、妊娠中血糖コントロール良群 24 人（62%）不良群 15 人（38%）、分娩期血糖コントロール良群 23 人（59%）不良群 16 人（41%）であった。

分娩期血糖コントロール良否との関係に有意差がみられた項目は、分娩前 1 週間の血糖コントロール良否（P＝0.018）、分娩前 BMI（P＝0.009）の２項目であった。（表１）

表1　分娩中の血糖コントロールの良否と各項目の関係

	分娩中BSコントロール		
	良	不良	p値
妊娠中BSコントロール：良	18(75.0%)	6(25.0%)	.018
：不良	5(33.3%)	10(66.7%)	Fisher正確検定
分娩直近のBMI	26.1±3.8	30.5±6.05	.009 t 検定

4　考察

分娩前 1 週間の血糖コントロールの良否は、分娩期血糖コントロールの良否と分娩前 BMI が影響していることが示唆された。分娩期血糖コントロールの良否は、新生児の血糖に影響を与えることからも、GDM 妊婦の妊娠中の血糖コントロール、BMI を考慮した体重管理は有用である。また、この結果は短期間に濃密な療養指導が必要な GDM 妊婦が、血糖値を良好に保つための動機付けになると考える。
しかし、妊娠糖尿病発症リスク因子にある年齢、体重増加に関しては、データが少ないこともあり有意差はなかった。

5　結論

分娩期の血糖コントロール良否に影響する要因は、分娩前 1 週間の血糖コントロール良否と分娩前 BMI であった。

一般演題（口演）　産褥期のケア1

座長：湯舟邦子（昭和大学）

O－6

妊娠期から産後1か月までのEPDSの経時的変化とボンディング尺度の関連

○三木冴香[1)]　河嶋亜衣[2)]　五十川聡子[1)]　出塚望[1) 2)]
1）勤医協札幌病院　2）北海道大学大学院保健科学院

Ⅰ　緒言

産後うつ病のリスク要因の一つとして妊娠期の抑うつが指摘されており、さらに産後うつ病は児への愛着障害との関連についても報告されているため、A 病院でも昨年より妊娠期から抑うつ状態のスクリーニングを始めた。そこで、今後の看護ケアに役立てるため結果を調査し報告する。本研究の目的は、A 病院の妊娠中から産後の抑うつの経時的変化とボンディング尺度の関連について明らかにすることである。

Ⅱ　方法

調査対象:2016年5月から2017年6月に、A病院で妊婦健診を受け、1か月健診を受診した母親。尚、精神疾患合併妊婦、出生児が重篤な疾患などを有した者を除外した。調査方法:妊娠期から産後1か月まで、A病院で看護ケアに使用するために回答を依頼したエジンバラ産後うつ病自己評価票(以下、EPDS)、ボンディング尺度の2つを使用した。基本属性データはカルテより収集し、EPDSは初回妊婦健診、妊娠末期、産褥1日目、退院日(初産婦5日目、経産婦4日目)、1か月健診時に実施、ボンディング尺度は産褥期のみEPDSと同時期に実施したものと使用した。対象者を初産群、経産群の2群に分け分析した。倫理的配慮:A病院の倫理審査委員会(NO.2017-3)の承認を得ている。

Ⅲ　結果

対象者:105名(初産群53名、経産群52名)、平均年齢は初産群27.2±6.5歳、経産群31.6±5.6歳であった。EPDS得点の平均値は、初回妊健 初産群4.4±4.3・経産群3.8±3.4、妊娠末期3.3±3.5・3.1±3.7、産褥1日目2.8±2.6・2.4±3.3、退院日2.9±3.1・1.3±2.1、1か月健診時2.4±2.6・2.3±3.3であった。初産群の初回妊健のEPDSは、産褥1日目および1か月健診時のEPDSと比較し有意に高く(p=0.03, p=0.03)、経産群の初回妊健のEPDSは、産褥1日目および退院日のEPDSと比較し有意に高かった(p=0.01, p=0.00)。初産群の産褥1日目のEPDSは、退院日および1か月健診時のEPDSに正の相関があった(p=0.00, r=0.52、p=0.00, r=0.47)。経産群は初回妊健とそれ以降各期のEPDSに正の相関があった(産褥1日目:p=0.00, r=0.59、退院日:p=0.00, r=0.46、1か月健診時:p=0.00、r=0.55)。ボンディング尺度得点の平均値は、産褥1日目 初産群1.7±2.0、経産群0.8±2.0、退院日1.4±1.8・0.4±0.9、1か月健診時 1.1±1.5・0.3±1.0であり、産後各期のEPDSとボンディング尺度の得点は正の相関があった(p=0.00, r=0.32・p=0.00, r=0.33、p=0.00, r=0.53・p=0.00, r=0.31、p=0.00, r=0.46・p=0.00, r=0.29)。

Ⅳ　考察

初産群、経産群ともに初回妊健のEPDSが高い傾向にあり、分娩歴に関わらず初回妊健から母親の精神状況をスクリーニングし継続的なフォローをしていく必要があると考えられた。初産婦の産褥1日目のEPDSは、退院日及び1か月健診時のEPDSと関連があるため、産褥1日目にEPDSが高い母親には、入院中に精神状況に配慮した関わりが必要であることが示唆された。経産婦は初回妊健のEPDSと、妊娠末期から1か月健診時までの各期のEPDSに正の相関が認められ、初回妊健のEPDSが産後の精神状況の指標になる可能性があると考えられた。EPDSとボンディング尺度に正の相関があることから、産後は母親の精神状況だけではなく児との関わりにも着目する必要性が確認された。

Ⅴ　結論

初産婦、経産婦ともに初回妊健から精神状況のスクリーニングを行い、産後にかけて継続的なフォローが必要である。産後は母親の精神状況だけではなく、児への関わりにも着目する必要性が示された。

一般演題（口演）　産褥期のケア1

座長：湯舟邦子（昭和大学）

O－7

初産婦が産後に実施したウォーキングと産後3か月までの身体の変化

○榊原愛　　中河亜希　　佐藤珠美
佐賀大学医学部看護学科

Ⅰ　緒言

産後に体力の低下や体形の変化を感じ運動を希望する女性は多いが、時間の調整や託児の問題で困難な現状がある。榊原らが初産婦を対象に行った調査では産後3か月で散歩をしていた者は多かったが、1日の平均歩行数（以下歩行数）は約2,600歩で下肢筋力も低下していた。海外では出産後にウォーキングを実施し、体重と腹囲、腰囲の減少を認めた報告があるが日本にはない。本研究ではウォーキングプログラム（以下プログラム）の開発に必要な歩行数と体重、体脂肪率、腹囲、下肢筋力、握力の変化と、その関連について検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

妊娠経過に異常のない初産婦を対象とした。参加希望者に研究目的と倫理事項を説明し、同意を得て調査を開始した。調査内容は身体測定値（体重、体脂肪率、腹囲）、歩行数、下肢筋力（30 秒椅子立ち上がりテスト；以下CS-30test）、握力である。プログラムは産後3週目の歩行数を基準値として1週間毎に500歩ずつ増加させる目標値を設定した。ウォーキングは産後1か月健診で異常がないことを確認し開始した。歩行数は対象者に活動量計の装着と記録を依頼し、記録用紙を回収した。調査時期は妊娠末期、産後入院中、産後1か月、2か月、3か月である。統計学的分析はSPSS Ver.23を使用し、産後3か月までの変化はFriedman検定、歩行数と身体測定値、CS-30test、握力の関連はSpearmanの順位相関係数を求め、有意水準は両側 5%に設定した。本研究は佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号27-35）。

Ⅲ　結果

9名が参加し、異常分娩となった1名を除く8名を対象とした。平均年齢は31.3±2.6歳、分娩前2週間の歩行数は4000±1244.1歩で、3名（37.5%）が妊娠中に散歩をしていた。歩行数は産後1か月が1484.8±438.3歩、産後2か月が3109.4±934.8歩、産後3か月が3720.5±962.0歩で有意に増加していた（$p<0.01$）。ウォーキング開始時の目標値の平均は2000±820.4歩、産後3か月の目標値は約6000歩で達成できた者はいなかった。CS-30test 値は産後1か月が20.1±3.9回、産後2か月が24.3±3.0回、産後3か月が27.8±3.8回で有意に増加していた（$p<0.01$）。体脂肪率と腹囲、握力に有意差はなく、体重は有意に減少していた（$p<0.05$）。歩行数と身体測定値、CS-30test、握力に相関は認めなかった。

Ⅳ　考察

榊原らは、歩行数は産後1か月が約1200歩、2か月が約2000歩、3か月が約2600歩で、CS-30test値は、同年代の平均値（24〜28回）より低かったと報告した。今回の調査では歩行数が多く、CS-30test値は産後2か月で回復していた。目標値を設定することで歩行数が増加し、下肢筋力が増強する可能性が考えられた。しかし産後3か月の目標値を達成できた者はおらず、プログラム内容を検討する必要がある。

Ⅴ　結論

ウォーキングプログラムを実施した初産婦の一日の平均歩行数は産後3か月が約3700歩で、下肢筋力は産後2か月で同年代の平均に回復していた。

一般演題（口演）　産褥期のケア1

座長：湯舟邦子（昭和大学）

O－8

産後1か月以内の褥婦に関わる各機関での唾液アミラーゼ値とエジンバラ産後うつ病質問票得点との関連

○川下菜穂子[1)]　赤松恵美[2)]
1）兵庫県立大学　2）高知大学大学院

Ⅰ　緒言

産後うつ病は、発症率が妊産婦の17%と高く、発症時期は産後2-4週頃であることが明らかとなっている。わが国では産後2週あるいは4週に産後うつ病のスクリーニングを行うことを推奨している（産婦人科診療ガイドライン，2017）が、まだ整備状況である。先行研究では、出産直後や児の6か月健診時等ではエジンバラ産後うつ病質問票得点（以下、EPDS）と唾液アミラーゼ値の関連について報告されているが、退院後早期〜1か月までについては明らかにされていない。そこで本研究は①産後1か月以内の唾液アミラーゼ値と EPDS との関連性の検証②産後1か月以内の唾液アミラーゼ値を用いた産後うつ病スクリーニングの有用性を確認することを目的とした。

Ⅱ　方法

本研究では、A県内の医療機関1施設、保健センター1施設において実施した。調査期間は2017年1月〜9月。調査対象は、研究協力の同意が得られた、医療機関で実施する産後2週間健診等を受診した産後1か月以内の褥婦25人、保健センターが実施する新生児訪問を希望した産後1か月以内の褥婦31人を分析対象とした。分析方法は記述統計、Pearsonの相関係数を用いて分析し、有意水準は5%未満とした。なお本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

調査時の褥婦の産褥日数は医療機関では10〜31日（中央値19）、新生児訪問では11〜28日（中央値23）であった。EPDSの平均得点は　医療機関3.9（SD±3.5）、新生児訪問3.9（SD±3.7）であった。唾液アミラーゼ値の平均は医療機関49.7kIU/L（SD±25.5）、新生児訪問41.4kIU/L（SD±22.2）であった。本研究では医療機関では「唾液アミラーゼ値」において「EPDS」（r=0.112，P=0.11）に相関関係は認めなかったが、新生児訪問では「唾液アミラーゼ値」において「EPDS」（r=0.532，P<0.05）に正の相関関係を認めた。

Ⅳ　考察

本研究では、新生児訪問時のみ「唾液アミラーゼ値」において「EPDS」に正の相関関係が認められた。またEPDSの平均得点は医療機関と新生児訪問に差はなかったが、唾液アミラーゼ値の平均は医療機関の方が高値であった。これは「唾液アミラーゼ値」は急性ストレスに影響されやすく、医療機関においては、ほとんどの褥婦が褥婦と新生児の両者の健診を受診しているため、待ち時間が大変長いことが影響していたのではないかと考えられる。

Ⅴ　結論

退院後〜産後1か月までの褥婦における「唾液アミラーゼ値」と「EPDS」との間には、新生児訪問のみ正の相関関係がみられた。本研究の結果より「EPDS」と身体ストレス反応である「唾液アミラーゼ値」を併用することは医療機関では有用ではないが、新生児訪問では退院後早期の褥婦の心の状態や現在のストレス状況を客観的に判断することができる。

一般演題（口演）　産褥期のケア１

座長：湯舟邦子（昭和大学）

Ｏ－９

産後1か月の母親の「愛着 - 養育バランス」尺度への自己イメージ・レジリエンスの影響

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

Ⅰ　緒言

育児支援として母親の内的要因への支援の重要性が指摘されている。その内的要因の中でもどこに働きかけるのかを検証することは今後の育児支援への基礎資料となる。本研究では育児不安への影響が大きいと報告されている自己イメージやレジリエンスの「愛着-養育バランス」尺度（養育者システムの発達を測定する尺度）への影響をみることで検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

2015 年 6 月～翌 3 月に、1 施設の前期母親学級（以下 MC）を受講した妊婦を対象に、妊娠中期・後期・産後 1 か月の 3 つの時期に質問紙調査を実施した。MC 時に調査の説明・依頼をし同意の得られた妊婦に妊娠中期の質問紙を配布し、帰宅後回答してもらい返信用封筒にて回収した。返信のあった妊婦にはその後の質問紙は郵送し返信用封筒にて回収した。調査内容は、「愛着-養育バランス」尺度短縮版（6 因子：各因子 2 項目の 12 項目 4 件法）、自己イメージ（自己価値観尺度、自己抑制型行動特性尺度）及びレジリエンス尺度（3 因子：新奇性追求・感情調整・肯定的な未来志向）とした。「愛着-養育バランス」6 因子を目的変数、他の尺度を説明変数とした重回帰分析を行った。倫理的配慮：所属大学倫理審査員会の承認（E15-025）を得た。

Ⅲ　結果

117 名に配布し 60 名から返信があった。3 つの時期すべてに回答の得られた 29 名を分析対象とした。

1．自己イメージ及びレジリエンスの 3 つの時期の比較（多重比較）：自己価値観も自己抑制型行動特性も有意差はなかった。レジリエンスにおいても総合得点も 3 因子ごとでも有意差はみられなかった。
2．産後の自己イメージとレジリエンスの相関：自己価値観とレジリエンスの総合得点・3 因子のいずれとも有意な高い相関がみられた（Spearman のロー=.725～.827、p<.001）。
3．「愛着-養育バランス」尺度と産後の自己イメージ・レジリエンス（表 1）：レジリエンスが高いと愛着的因子を低くし、自己イメージが良い（自己価値観が高く、自己抑制型行動特性が低い）と養育的因子を高めるという結果であった。

Ⅳ　考察

自己イメージとレジリエンスは時期間で有意差がなかったことから、妊娠期に自己イメージやレジリエンスを高められれば、産後まで保てる可能性が高い。自己価値観とレジリエンスの高い相関は、どちらかを高くできれば相乗効果が期待できると考えることができる。愛着−養育バランスへの影響から、愛着的因子が高い人にはレジリエンスを高める支援、養育的因子が低い人には自己イメージを良くする支援が効果的と言える。

表1 「愛着−養育バランス」への自己イメージ・レジリエンスの影響

	6因子（定義）	調整済みR^2	自己イメージ	レジリエンス
適応	愛着（子どもへの依存）	.580	―	肯定的な未来志向 β=－.772***
	養育（役割受容）	.445	自己価値観 β=.682***	―
敏感性	愛着（自分への関心）	.237	―	感情調整 β=-－.514**
	養育（子どもへの関心と理解）	.364	自己価値観 β=.662***	―
親密性	愛着（自分に対する支え）	.462	―	感情調整 β=－.694***
	養育（子どもへの愛情と支え）	.396	自己抑制 β=－.423*	肯定的な未来志向 β=.380*

※重回帰分析（ｽﾃｯﾌﾟﾜｲｽﾞ法）
β：標準化係数β
*p<.05　**p<.01　***p<.001

Ⅴ　結論

「愛着−養育バランス」の各因子への影響の特徴が明らかになった。自己イメージやレジリエンスは妊娠・出産を通してあまり変化がなかったことから、時期に関わらず、また、自己イメージ・レジリエンスのどちらを高める支援でも産後の「愛着−養育バランス」にはよい影響をもたらすことが示唆された。

本研究は科研費:基盤研究 C（課題番号 26463375）の一環として行ったものである。

一般演題（口演）　産褥期のケア1

座長：湯舟邦子（昭和大学）

O－10

A市における妊娠期から子育て期（特に乳幼児期）の母親への支援内容に関するニーズ調査
－経産婦に焦点をあてて－

○濱松加寸子　　徳留静代　　佐野由美子　　菊地美帆
常葉大学

Ⅰ　緒言

今回の調査地A市は基幹病院が1カ所で、市民の多くの出産をB病院が担っている。そのため、母子保健関係機関や事業間の連携がとりやすく、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援が提供される可能性が高いと考えた。まず母親が抱える不安と支援のニーズを把握するため調査を行った結果、経産婦への支援の重要性が浮き彫りになった。今回は、経産婦に焦点をあて報告する。

Ⅱ　方法

平成27年10月1日から平成28年9月30日生まれの児を持つ母親1316名に対して、郵送法による質問紙調査を行った。調査内容は妊娠期・出産入院中についての不安、退院後4ヶ月までの自身・育児に対する不安、産後希望するサービス等である。本研究は利益相反はなく常葉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

回収数は502人(38.1%)、有効回答数496人だった。初産婦が46.5%（229名）、経産婦53.5%（265名）だった。「妊娠中に困ったことや不安があった」人は初産婦は87.3%（220名）、経産婦は80.8%（221名）だった。その内容（複数回答）は初産・経産問わず「自身の身体のこと」が一番多かった。それ以外に経産婦の場合、「上の子」のことが不安と約5割が答えていた。「出産に対しての不安があった」初産婦は90%を超え、経産婦は66.4%であった。ともに、「無事に産まれるか」、「お産が順調に進むか」が上位を占めたが、経産婦の場合、入院時に上の子どもを預けることに不安をもっていた。「実家に預けるか（病院へ）連れて行くか」、「上の子とふたりの時に陣痛がきたらどうしよう」などがあった。産後の希望するサービスでは、初産婦経産婦にかかわらず、ディサービスやショートスティなどを望む声があった。A市で行われている「親支援講座」は人気が高く盛況である。しかし経産婦は参加できず、「上の子との関わりや育児についても知りたい」、「その子のお母さん1年生には変わりないので（講座を）受けたい」、「参加条件をすべての親に緩和してほしい」などと述べていた。

Ⅳ　考察

今回の調査では、経産婦の上の子を抱えるがゆえの不安が明らかになった。筆者が以前行った調査（1997年）で、出産後の入院中の母親は、「経産婦だから分かっているよね」といわれ保健指導が計画されなかったり、母乳支援も充分されないことに不満をもっていた。今回、妊娠中、出産入院の時、出産後の入院中においても常に上の子が気になり、安心してその時期を過ごすことが難しい状況におかれている。我々看護専門職は、経産婦に対して「大丈夫だろう」と、妊娠・出産・子育ての経験者として過大評価している傾向があり、ニーズのズレが明らかとなった。経産婦も初産婦とは異なる支援を求めていることを意識し、きめ細かな支援を提供することが重要である。

Ⅴ　結論

経産婦は特に上の子どもに関連した不安を抱きながら、妊娠・出産・子育て期を過ごしている。経産婦であっても個々に合わせたきめ細かな支援が求められる。

一般演題（口演）　妊娠期のケア1

座長：島袋香子（北里大学）

O－11

妊婦の帝王切開分娩に関する情報収集の実態とニーズ
－Webアプリの有用性の検討－

○横手直美[1)]　山下　恵[1)]　岡倉実咲[1)]　橋本妙子[1)]　鳥越郁代[2)]　竹内佳寿子[3)]
1）中部大学生命健康科学部保健看護学科　2）福岡県立大学看護学部看護学科
3）園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科

Ⅰ　緒言

緊急帝王切開分娩（以下、帝切）はどの妊婦にも起こりうる。そこで、筆者らはすべての妊婦に出産前準備教育での緊急帝切に関する情報提供が必要であると考え、ブックレットを用いた教育プログラムPEACE (Prenatal Education for Adaptation to Cesarean Birth in an Emergency) を開発した。緊急帝切の適応や手術前後のながれ等で構成した情報をWebアプリに移行するために、妊婦の帝切に関する情報収集の実態とニーズを調査した。

Ⅱ　方法

1．調査方法：地域や施設による回答の偏りを避けるため、ネットリサーチを実施した。スクリーニング調査として、Aインターネット調査会社の日本人女性モニター20,000名から妊婦を抽出し、初産・経産を1：1の割合で、居住地域を現在の出生率に準じて割り付けた。これらの条件を満たし、本研究への参加意思を示した524名に構造化された本調査（14項目）を実施した。単純集計の結果を報告する。

2．倫理的配慮：回答者はモニター登録時点で結果の公表等について了承しており、研究者は個人の特定に繋がる情報を一切有していない。よって、回答者の匿名性は維持されている。

Ⅲ　結果

1．回答者の状況：平均年齢31.2歳。初産258名、経産266名。緊急あるいは選択的帝切の経験者は13%で、帝切の可能性あり、または既に帝切が決まっている者は16%だった。

2．情報収集の実態

一般的な妊娠・出産に関して医療施設外で情報を得たことがある者は423名（81%）、帝切全般に関しては251名（48%）だった。帝切の情報源としては「妊娠・出産経験者」77%、「マタニティ雑誌」49%、「個人が発信しているインターネットやSNS」23%、「スマートフォンアプリ」22%の順に多かった。情報源がインターネットやSNS、アプリという回答者の閲覧頻度は、「毎日」が約半数だった。

3．緊急帝切に関する情報へのニーズ

緊急帝切については「是非知りたい」152名（29%）、「できれば知りたい程度」301名（57%）だった。この回答理由は、「帝王切開となるケースが気になるから」46%、「帝王切開になるかもしれないから」19%だった。緊急帝切に関する情報がアプリで無料配信される場合、70%以上の回答者が現行のブックレットに含まれる全コンテンツを「利用すると思う」と回答した。この他に、退院までのながれ、産後1か月までの生活、帝切後の育児に役立つ情報についても80%前後の利用意思があった。

Ⅳ　考察

帝切全般の情報は一般的な妊娠・出産に比べ、医療施設外で得にくいことが明らかになった。回答者の8割以上がローリスク妊婦のため、帝切について関心は決して高くなく、自分が該当するかどうかに着目しているとわかった。しかし、すべての妊婦に「私も緊急帝切の可能性がある」と認識してもらうことが重要である。よって、情報提供のツールとして、『見てもらう』Webサイトよりも『情報を送る』Web アプリのほうが有効であると考える。アプリのコンテンツは紙ベースの内容と同様でよいが、退院ないし産後1か月までの長期的な見通しに対するニーズへの対応、バースプランの作成サポートと活用方法が課題となる。

Ⅴ　結論

すべての妊婦に出産準備教育で緊急帝切に関する情報を提供するために、Web アプリを用いて情報配信することは、現代の妊婦の情報収集に関するニーズに合致しており、有効性があると考えられる。

一般演題（口演）　妊娠期のケア1

座長：島袋香子（北里大学）

O－12

つわり症状出現期間の妊婦のセルフケアにおける食行動の分析

○妻屋七生子[1)]　寺口顕子[2)]　北川眞理子[3)4)]
1）海南病院　2）名古屋市立大学大学院看護学研究科
3）前名古屋市立大学大学院看護学研究科　4）人間環境大学大学院看護学研究科

Ⅰ　緒言

つわりの対処は妊婦のセルフケアに任されている。食生活の欧米化が進みつわり時の食事が変化し、従来からの保健指導が有効に活かせない場合が予測される。そこで、つわり症状出現期間の妊婦のセルフケアにおける食行動の実態を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

対象はつわりの時期を過ぎた妊娠17週以降の妊婦のうち妊娠悪阻の治療を受けていない者とした。期間は平成28年9月から10月で、基本属性、つわり症状、セルフケアにおける食行動について無記名自記式質問紙調査を行い、つわりの程度、つわり軽減効果実感の有無と食行動の関連を検討した。分析にはSPSS 22.0を用いχ^2検定を実施、有意水準は5%とした。本研究は名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得(16011-3)、研究協力者へは、プライバシーの厳守、回答は自由意思であり拒否しても不利益が生じないこと、質問紙の提出をもって研究参加への同意とすること等を説明した。

Ⅲ　結果

347部の質問紙を配布、333件（回収率96.0%）を回収、不備のない313件（有効回答率94.0%）を分析対象とした。

つわりの程度を北川(1995)のEmesis Indexで分類し、つわりが軽い群は164名(58.8%)、重い群は115名(41.2%)であった。つわり時に摂取しやすい食品(複数回答)は、炭酸水が114名(41.3%)で最も多く、次いでトマト89名(32.2%)、アイスクリーム88名(31.9%)が挙げられた。つわりのセルフケア方法として、6割以上の対象者から効果ありとされた方法は、「のどごしの良い物を食べる」(69.4%)、「飴やガムを食べてごまかす」(68.8%)、「食事を冷やして食べる」(62.1%)、「炭酸飲料を飲む」(61.8%)であった。

つわりの程度と関連がみられたセルフケア方法は、「脱水防止に水分を摂る」(p=0.001)、「吐き気をもよおす食物を遠ざける」(p=0.000)、「惣菜を買ったり外食をする」(p=0.018)であった。

Ⅳ　考察

つわり時に摂取しやすい食品は、1990年代と同様あっさりしたものが好まれる傾向にあるが、4割の対象者から炭酸水が支持されたことは新たな知見であると考える。

つわりの程度と摂取しやすい食品に関連はみられず、「食べられるときに食べたいものを少量ずつ食べる」従来の指導法は適切であると示唆された。

つわりの程度と関連がみられたセルフケア方法では、重症化した場合にみられる嘔吐を回避するために嘔気を催すものを遠ざける、自身で調理をしないという対策をとり、嘔吐があれば脱水を予防するために水分を摂取する対策をとったのではないかと推察された。

Ⅴ　結論

つわりのセルフケアに関する調査を行い現代妊婦の食行動の実態を明らかにした。つわりが重い人へは水分摂取の方法として炭酸飲料も併せて提示することで選択の幅が広がり、妊婦が自分に合った対策をとる一助となることが示唆された。

一般演題（口演）　妊娠期のケア1

座長：島袋香子（北里大学）

O－13

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

○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）奈良学園大学保健医療学部　3）岡山大学大学院保健学研究科

Ⅰ　緒言

妊婦は、妊娠中の体や生活の変化に対する悩みを解決するために何らかの情報を得ているといった報告があり[1)]、妊婦の情報ニーズを把握することは重要である。一方で、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）。そこで本研究は、ウェブサイト上において妊婦が発言した内容を分析することにより妊娠後期にある妊婦の情報ニーズを可視化し、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8か月以降の妊婦が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）上に発言した内容約3,799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、本研究はベネッセコーポレーションと所属大学学長間で情報データ提供に関する契約書を締結し、所属機関での研究倫理審査委員会の承認（第28-0502号）を得て実施している。

Ⅲ　結果

単語の出現頻度は、「今」「赤ちゃん」「お腹」の順に多かった。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、「お腹」には「張る」が最も多く係り受けられており、切迫早産の症状である腹部緊満と前駆陣痛としての腹部緊満の両方に対する不安が述べられていた。次いで「大きい」には腹部増大に伴う苦痛が、「痛い」には腹部緊満に痛みが伴うようになったが陣痛発来なのかわからないといった不安が述べられていた。

ことばネットワーク分析では、16のクラスターが抽出され、胎児の下降や子宮口の開大、さらに陣痛発来など分娩開始に関するものや予定日超過に関する情報ニーズがみられた。一方で、「皆さん」－「する？」では“皆さんはどうされますか？”、「経験」－「いらっしゃる＋？」では“経験された方いらっしゃいますか？”のように、他の妊婦の対処方法や経験談をたずねる様子がうかがえた。さらに、「ネット」－「調べる」の原文には、“ネットで調べてみると”という文章があり、インターネットで得られた情報だけでは納得しきれず、さらに他の妊婦からの情報を求める妊婦の様子がうかがえた。

Ⅳ　考察

妊娠後期にある妊婦の情報ニーズは、腹部緊満に関するものが多く、妊娠37週以前は切迫早産の徴候なのか否か、予定日近くになると前駆陣痛なのか分娩開始徴候なのかがわからず、自己判断するための情報提供を求めていた。また、予定日が超過しても出産にいたらない状況への不安は大きく、すでに出産を経験した妊産褥婦からの経験に基づいたアドバイスを求めていた。以上より、妊婦の情報ニーズには、回答を求めるだけでなく、不安の共有および妊婦同士のつながりを求めている[2)]ことが明らかとなった。

Ⅴ　結論

妊婦は一定の情報では判断しきれないことに対して、自分以外の妊婦の意見を参考にして、疑問の解決や不安の軽減に努めていることが明らかとなった。

1）吉野英莉花：妊婦が妊娠中に得る情報源と情報の有効性－妊娠中の体と生活の変化に焦点をあてて－、日本母子看護学会誌、6（2）、2012。
2）河田承子ほか：オンラインコミュニティにおける妊婦の不安相談の内容と回答、メディア・情報・コミュニケーション研究、2、2017。

一般演題（口演）　妊娠期のケア1

座長：島袋香子（北里大学）

O－14

セルフケア行動に影響するハイリスク妊婦の要因
－妊婦のセルフケア行動意図尺度を用いて－

○岩橋良枝　　大倉朱弓美　　熊谷千景
名古屋市立西部医療センター

Ⅰ　緒言

助産師は妊婦がセルフケアを実践できるように支援を行っているが、ハイリスク妊婦においてはセルフケア行動がなされていない傾向にあると感じる。先行文献ではハイリスク妊婦とセルフケア行動の関係については研究されていない。そこで、本研究は保健指導強化の一助とするためにセルフケア行動に影響するハイリスク妊婦の要因を明らにした。

Ⅱ　方法

2016年10月〜2017年1月を調査期間として、妊娠36週以降に出産した褥婦162名を対象に妊娠36週時点での妊婦のセルフケア行動を眞鍋らのセルフケア行動意図尺度を使用し調査した。その結果を身体的、社会的に分類し身体的ハイリスクは妊娠リスクスコアの項目に分類し検定した。倫理的配慮として対象者に研究の趣旨と匿名性の保持、協力が得られなくても不利益を受けない事、自由意思での参加、結果の公表等について書面で説明し、同意を得た。なお研究者の所属医療機関での倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

初産婦64人、経産婦98人、妊娠期の身体的ハイリスク51人、社会的ハイリスク15人であった。身体的ハイリスク妊婦はセルフケア行動意図尺度中央値（以下中央値と記す）117、ローリスク妊婦は115であり有意差は認められなかった（p＝0.43）。身体的ハイリスク因子の中でもBMI25以上は中央値109、BMI25以下は116であり有意差が認められた（p＝0.003）。気管支喘息合併妊婦は中央値106、気管支喘息合併なしでは116であり有意差が認められた（p＝0.036）。ART妊娠は中央値125、ART妊娠ではない妊娠は115であり有意差が認められた（p＝0.005）。社会的ハイリスク妊婦は中央値106、社会的ハイリスクではない妊婦は116と有意差が認められた（p＝0.003）。

Ⅳ　考察

身体的ハイリスク妊婦のセルフケア行動意図はローリスク妊婦と変わらない。しかし、身体的ハイリスクの中でも気管支喘息合併、BMI25以上はセルフケア行動意図が低い傾向にあるため性格、行動パターンを特に考慮した保健指導を行う必要がある。ART妊娠はセルフケア行動意図が高く、先行文献にあるように子ども希求願望の強い人ほどセルフケア行動への準備態勢が整っていることが明らかになった。実際の行動へ至っているか確認しながら、行動できていることは賞賛し自尊感情を高める関わりが必要である。社会的ハイリスクは妊娠に至った経緯や家庭環境が複雑であるためセルフケア行動意図が低い傾向となったと考える。社会的ハイリスクの背景分類を行なっていないため、今後、社会的ハイリスクの背景を明らかにすることで必要な保健指導がより明確になると考える。

Ⅴ　結論

ART、BMI25以上の妊婦、気管支喘息合併妊婦、社会的ハイリスク妊婦の要因を考慮した保健指導が必要である。

一般演題（口演）　妊娠期のケア1

座長：島袋香子（北里大学）

O－15

妊娠初期の尿失禁と骨盤形態との関連

○小松輝子　　赤松恵美　　池内和代
高知大学教育研究部医療学系看護学部門

Ⅰ　緒言

成人女性の30〜40%は尿失禁を経験しており、褥婦の7%は腹圧性尿失禁を経験している。女性の尿失禁は妊娠・分娩による骨盤や骨盤底筋の緩みが一因であることは、これまでの研究でも明らかである。この様な骨盤周囲の筋肉や靭帯の緩みは骨盤形態にも影響を及ぼすと考えた。しかし、妊娠・分娩による骨盤形態の変化と尿失禁を関連づけた研究は報告されていない。

本研究では、20〜30歳代の妊婦を対象に妊娠・出産による尿失禁と骨盤形態の変化を妊娠12週まで・妊娠36週頃・産後1か月に焦点を当てて明らかにし、尿失禁予防ケアに対する示唆を得ることを目的とした。今回は妊娠12週までの現状を発表する。

Ⅱ　方法

20代・30代の妊娠初期（12週まで）の女性172名を対象に骨盤外計測（大転子間径・外結合線・骨盤傾斜角）、身体計測（身長・体重・BMI）および日常生活活動（仕事・運動など）、尿失禁（スコア化ICIQ-SP日本語版）について自記式質問紙を用いて調査した。分析にはSPSS Statistics 22を用い、記述統計、x^2検定、t検定、クロス集計を行った。

本研究は高知大学医学部倫理審査委員会の承認を受けている（承認番号：28-89）。

Ⅲ　結果

年齢31.11±4.46歳、BMI 20.64±2.28、初産婦59名（34.3%）、経産婦113名（65.7%）、妊娠12週までの尿失禁経験者は34名（19.8%）、34名中初産婦7名（20.6%）、経産婦27名（79.4%）であった。初産婦・経産婦と尿失禁有群・無群には明らかな有意差はなかった（p=0.071）。初産婦・経産婦と骨盤外計測値平均値にも有意差はなかった。尿失禁有群・無群を骨盤外計測値平均値で比較すると、大転子間径平均値・骨盤傾斜角平均値には有意差はなかったが、外結合線平均値（有群20.06±1.61、無群19.39±1.68）には、尿失禁有群に有意な拡大が認められた（p=0.036）。また、尿失禁有群・無群とBMI平均値（有群21.40±2.41、無群20.45±2.22）を比較すると、尿失禁有群のBMI平均値は有意に高かった（p=0.030）。

Ⅳ　考察

今回の調査で、妊娠12週までの初産婦7名が尿失禁を経験していた。また、尿失禁有群は無群に比べて外結合線平均値に有意な拡大があることが明らかとなった。外結合線は骨盤入口部前後径を表し、骨盤底筋も恥骨結合から尾骨へとハンモックのように骨盤や臓器を支えているものである。このことから外結合線の拡大は、尿失禁と骨盤底筋の緩みを関連付ける結果と推測する。妊娠12週までの初産婦に尿失禁経験者が認められたことは、青年期女性の骨盤底筋の緩みが考えられる。BMIと尿失禁の関連も明らかとなったことから、尿失禁予防への運動の必要性が示唆された。

Ⅴ　結論

1）妊娠12週までの尿失禁経験者は172名中34名（19.8%）、34名中初産婦7名（20.6%）、経産婦27名（79.4%）であった。
2）尿失禁有群は無群に比べて外結合線平均値に有意な拡大が見られた。
3）尿失禁有群は無群に比べてBMI平均値が有意に高かった。

一般演題（口演）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア2

座長：辻　恵子（慶應義塾大学）

O－16

妊娠期における高年初産婦の思いと夫の関わり

○中島久美子　臼井淳美　廣瀬文乃　依田真由子　早川有子
群馬パース大学

Ⅰ　諸言

高年初産婦は、妊娠・出産における異常の発生率が高く、産後の回復が遅れ疲労が蓄積しやすいことからハイリスクの対象となりうる。しかし、妊娠期から良好な夫婦関係を築くことにより、産後の夫婦の親密性と家族機能を高め、高年初産婦の心身の健康を安定へと導くと予測される。

本研究の目的は、高年初産婦が抱く妊娠期の思いと夫の関わりに対する満足感を明らかにすることである。

Ⅱ　方法

A市の出産準備クラスに参加した夫婦で研究協力が可能な高年初産婦8名を対象に半構造化面接を実施した。

調査内容は1）年齢、妊娠の成立、妊娠経過、等　2）高年妊娠の受けとめ、心の健康状態、身体的疲労感の自覚、3）夫の関わりに対する妊婦の満足感であった。分析は高年初産婦が抱く思いと夫の関わりについて得られたデータ内容の意味表現の同質性、異質性に基づき分類、集約した。

調査期間は 2016 年 7 月〜12 月であり、所属大学研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した（PAZ16-12）。

Ⅲ　結果

1. 対象の背景

平均年齢は妊婦38.75歳、夫42.75歳、妊娠の成立は自然妊娠6名、不妊治療後2名、妊娠経過は軽度の妊娠糖尿病2名、切迫早産の既往1名、他5名は順調であった。

2. 高年初産婦の思い

【肯定的感情】と【否定的感情】の2カテゴリに集約された。

【肯定的感情】は「高年出産で子どもを持つという覚悟」「年齢をプラスに捉えられる心の余裕」等、9 サブカテゴリ、【否定的感情】は「高年妊娠に伴う身体的リスクへの不安」「若い妊婦と比較して高年初産婦であることの後悔」等、5サブカテゴリであった。

3. 夫の関わりに対する妊婦の満足感

【高年初産婦の心身への夫の気づかい】【夫の家事労働】【子どもを迎えるための夫婦の話し合い】の3カテゴリに集約された。

【高年初産婦の心身への夫の気づかい】は「高年妊娠に伴う妊娠合併症のリスクに対する夫の心配」等、4サブカテゴリ、【夫の家事労働】は「妊娠中の体を気づかった夫の家事労働」等、2サブカテゴリ、【子どもを迎えるための夫婦の話し合い】は「高年妊娠のため子どもの障害を心配した夫婦の話し合い」等、9サブカテゴリであった。

Ⅳ　考察

高年初産婦は高年妊娠に伴う身体的リスクへの不安や若い妊婦と比較して後悔する等、否定的感情を抱く一方、高年齢で子どもを持つことの覚悟や年齢をプラスに捉えられる心の余裕等、肯定的感情を抱いていた。また、高年初産婦は否定的感情に対する夫の気づかいや家事労働、夫婦で共に出産育児の準備や話し合いをもてていると満足していた。

Ⅴ　結論

高年初産婦は妊娠中に肯定的、否定的感情を抱いていた。高年初産婦の満足感を高める妊娠期の夫の関わりは、妊婦の心身の健康を安定へと導くうえで重要であると考えられた。

一般演題（口演）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア2

座長：辻　恵子（慶應義塾大学）

O－17

周産期喪失を体験している女性が妊娠期に抱く心情

○北園真希[1) 2)]　　堀内成子[3) 4)]

1）神奈川県立こども医療センター　2）聖路加国際大学大学院博士後期課程

3）聖路加国際大学　4）聖路加助産院マタニティケアホーム

Ⅰ　緒言

出生前診断技術の発展により，子どもとの死別が予測可能なケースが増え，女性と家族の悲嘆は妊娠期から始まるようになった。Côté-Arsenault ら（2011）は，妊娠期に子どもが予後不良であると診断された女性は，複数の喪失を体験していることを報告している。しかしながら，国内において，そのような状況にある女性に焦点を当てた研究は少なく，支援体制を構築するために，当事者の視点から体験を明らかにすることが急務と言える。

本研究の目的は，周産期喪失を体験している女性と家族が妊娠期に抱く心情を明らかにすることである。本研究において「周産期喪失を体験している女性」とは，分娩前に予期的な子どもの喪失を体験し，流死産，新生児，乳児死亡などで子どもを亡くした女性を指す。

Ⅱ　方法

質的記述的研究。総合周産期母子医療センター1 施設において，女性が提出したバースプラン用紙（BP）の記述から心情に関する文脈を記録単位として抽出し，ベレルソン.B の手法を参考に分析した。研究施設の BP は，周産期喪失を体験している女性を対象に①妊娠・出産への気持ちや子どもへの思い，②現在の気持ちや知りたいこと，③分娩中の過ごし方，④子どもとの過ごし方・子どもにしてあげたいこと，を自由記述で問うている。ここから得られたデータは，女性自身が妊娠期に周産期喪失の渦中で表したものである。データ収集期間は 2016 年 3 月〜10 月であった。なお，本研究は研究施設および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

BP の提出は 35 名，平均年齢 35.2 歳，初産 18 名，経産 17 名，児の転帰は死産 22 名，生産 13 名であった。BP の記載者は女性 30 名，夫 3 名，残り 2 名は看護者が女性から聞き取り記入していた。夫の記載内容を除く 152 記録単位を分析対象とした。

女性たちの心情は，5 つの対となる浮き沈みの心情が 148 記録単位，全体の 97%を占めていた。浮き沈みの心情とは，すなわち，〔喜びや幸せ－悲痛な思い〕，〔子どもへの感謝といたわり－子どもへの申し訳なさ〕，〔現実の受け入れ難さ－現実の受け止めと決意〕，〔不安－子どもに会える期待〕，〔願いが叶わぬ切なさ－せめてもの願い〕，であった。それらに加え，〔家族への気遣い〕が 4 記録単位，全体の 3%に認められた。

Ⅳ　考察

本研究で認められた心情は，現実の受け止めや思い描いていた願いの修正，出産や産後の準備など，置かれた現実に女性たちが対処していく中で体験する，心の揺れ動きであった。その過程は，Côté-Arsenault ら（2016）が報告する，妊娠期の課題に適応していく女性たちの姿と一致していた。

Ⅴ　結論

女性たちの心情には，複数の対になる浮き沈みの心情と，家族への気遣いがあった。周産期喪失を体験している女性の支援を行う医療者は，このように揺れ動く女性の心情を理解する必要があると考えられた。

一般演題（口演）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア2

座長：辻　恵子（慶應義塾大学）

O－18

助産師の語りにみる周産期メンタルヘルスにおける支援の課題

○磯怜央菜[1)]　　蛭田明子[2)]
1）日本赤十字社医療センター　　2）聖路加国際大学大学院

Ⅰ　緒言

2017 年版産婦人科診療ガイドラインに、周産期精神疾患のハイリスク者を妊娠中から抽出する方法が明記された。これは、周産期のうつ病に対する妊娠期からの予防的支援がいかに重要かを示している。そこで、周産期メンタルヘルスにおける助産師の支援の現状をふまえて、支援の充実に向けて何が必要かを探索する。

Ⅱ　方法

研究協力者は機縁法による 4 名の助産師である。インタビューガイドを用いて半構成的面接を実施し、質的記述的に分析した。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いる（承認番号：16-A054）。

Ⅲ　結果

4 名の助産師は、経験年数 9 年〜42 年。所属施設は、助産院、クリニック、地域産科中核病院、地域周産期母子医療センターであった。精神科がある施設は 1 施設（地域周産期母子医療センター）、初診から産婦人科診療ガイドラインで紹介されている 2 項目の質問法を用いているのは 1 施設（クリニック）であり、エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）を用いている施設はなかった。

スクリーニング実施の如何によらず、助産師は妊産褥婦との関わりの中で“気になる妊産褥婦”を見出すと、探索的に話を聞き、支援の必要性のアセスメントを開始していた。そして、［チームで情報を共有する］［チームで評価する］［複数の目で複数の支援］という【チームでの関わり】、及び［一度で判断しない］［退院後にフォローをする場をつくる］［退院後のフォローにつなげる］という【継続的支援】により、助産師で対応できる支援なのか、メンタルヘルスの専門家による支援が必要なのかを判断していた。この過程において、［業務の優先順位］［助産師が実施できる支援の限界］［助産師が関わる期間の限定］という【役割の線引き】を意識していることが語られた。また、支援を行うにあたり、【コミュニケーション】【助産師の個人差】【支援者へのサポート】【地域との連携】に課題を感じていた。

Ⅳ　考察

妊産褥婦との関わりを通してリスクの高い妊産褥婦を抽出するだけではなく、助産師で対応できるのか、専門家の支援につなげた方が良いのか、その判断を助産師は行っている。チームで関わる中でも個々の助産師の力量が高いことは重要であるが、学習やケアの経験値の違い、妊産褥婦とのコミュニケーションの難しさ、精神的負担、モチベーション等により、その力量には個人差があることがうかがえた。また、継続的な支援についても語られており、医療機関を離れた後、地域でのその後の母児の様子を知ることも助産師は求めていることがうかがえた。

Ⅴ　結論

周産期メンタルヘルスの支援に対するトレーニングの機会、支援者自身へのサポート体制、そして密に情報交換できる地域との関係性づくりが、支援の充実のために必要である。

一般演題（口演）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア2

座長：辻　恵子（慶應義塾大学）

O－19

不育症妊婦の妊娠初期における不安に関連する要因

○二川香里　　長谷川ともみ
富山大学大学院医学薬学研究部（医学）母性看護学

Ⅰ　緒言

不育症妊婦の心理に関する先行研究において、不育症妊婦は妊娠初期から産後1か月の期間では妊娠初期に最も不安が強いことが示唆されている。このことから、本研究では不育症妊婦の妊娠初期における不安に関連する要因について明らかにし、不育症妊婦の援助への一助とすることを目的とする。

Ⅱ　方法

対象者はA病院不育症外来に通院し、妊娠を継続する初産婦とした。データ収集期間は2015年4月〜2017年3月。データ収集方法は、妊娠初期（16週未満）に自記式質問紙調査票を配布した。回収は外来にて留め置き法とした。調査内容は、対象の属性、不安についてはState-Trait Anxiety Inventory（STAI）、抑うつについては日本版BDI=Ⅱ（BDI=Ⅱ）を用いた。分析は、記述統計、各尺度の得点及び属性を変数とした相関分析、重回帰分析（stepwise 法）を行った。重回帰分析では、STAI「状態不安」を従属変数とし、属性及び各尺度を独立変数とした。分析には統計ソフトSPSS22.0を用い、有意水準は5%未満とした。研究実施施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。（臨認26－121）

Ⅲ　結果

対象者は28名（有効回答数84.8%）、妊婦年齢は33.7 ± 5.4（mean±S.D.）歳、夫年齢は35.7 ± 5.7歳、既往流死産回数は2.6 ± 1.0回、前回流産からの月数は14.5 ± 14.0ヶ月、STAI「特性不安」は49.5 ± 8.7、「状態不安」は49.2 ± 8.7、BDI=Ⅱは15.3 ± 8.3だった。各尺度と属性との相関分析の結果、STAI「状態不安」とSTAI「特性不安」（r = .839）、BDI=Ⅱ（r = .648）、既往流死産回数（r = .377）で正の相関、夫年齢（r = -.445）、妊婦年齢（r = -.433）で負の相関を認めた。STAI「特性不安」とBDI=Ⅱ（r = .650）で正の相関、BDI=Ⅱと妊婦年齢（r = -.384）で負の相関、また妊婦年齢と夫年齢（r = .896）で正の相関を認めた。

STAI「状態不安」を従属変数とし、属性及び各尺度を独立変数とした重回帰分析の結果、STAI「特性不安」（β = .710、p<0.01）と既往流死産回数（β = .287、p<0.01）で正の関連、夫年齢（β = -.292、p<0.01）で負の関連を示した。

Ⅳ　考察

結果より、不育症妊婦の妊娠初期において、特性不安、夫年齢、既往流死産回数が状態不安と関連を認めた。重回帰分析では状態不安と妊婦年齢は関連が認められなかったが、夫年齢と妊婦年齢には正の相関があり、妊婦年齢が低いと状態不安が強くなることも考えられた。これらのことから、妊婦の気質と既往流死産回数及び夫婦年齢が、妊娠初期の不安に関する予測を可能にすると示唆された。

看護実践として、先行研究の質的研究では、不育症妊婦は妊娠初期では緊張と不安、流産への恐怖を抱えながら過ごしており、過去の流産経験や不安を表出することが必要であると示唆されている。このことから、本研究で関連を認めた項目により不安が強いと予測される妊婦に対しては、妊婦の感情を積極的に表出するような援助の必要性が示唆された。

Ⅴ　結論

不育症妊婦の妊娠初期における状態不安の関連要因が示唆されたことから、不育症妊婦の援助への基礎資料を得ることができた。本研究はJSPS科研費26861917の助成を受けたものである。

一般演題（口演）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア2

座長：辻　恵子（慶應義塾大学）

O－20

流・死産経験後に妊娠した不育症女性の情報ニーズ
－ソーシャルメディアにおける発言内容の分析より－

○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）。流・死産を経験した不育症の女性が妊娠に至った場合，通常の妊娠経過に関する不安に加えて，流死産の経験に由来する不安など多くの身体的・精神的なストレスを感じる。しかし，身近に相談できる人や機会が少ないため，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，妊娠中の不育症女性の発言から情報ニーズを可視化し，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）上で発言した内容のうち“教えて”マークの付記されたものとした。株式会社NTTデータ数理システム社のText Mining Studio5.2を使用し，係り受け頻度解析した結果，最も多く係り受けられた「検査」の発言内容の237件のうち，妊娠中であるもの39件を分析対象とした。その内容を精読し属性を数値化し，質的帰納的に分析した。倫理的配慮として，発言内容は個人が特定できないよう匿名可した。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

対象の属性について，妊娠時期は初期が33人（妊娠反応陽性になった直後16人），流産経験は2回14人が最も多かった。不妊治療経験者は9人，生児がある者は7人であった。また，検査が終了している人が36人で，リスク因子は血液凝固異常が20人，現在の治療は，アスピリン内服のみが18人と最も多かった。発言内容から，【選択された治療に対する不安】【妊娠反応陽性後の受診行動についてのアドバイス】【治療中の日常生活についての体験談】【妊娠継続や出産の成功体験談】【出産のための施設の情報】【妊娠が継続できるか不安】の6つのカテゴリーが得られた。とくに【選択された治療に対する不安】では，自身の検査データの数値を記載した上で，選択した治療への不安を訴えていた。同様に，【妊娠継続や出産の成功体験談】では自らのリスク因子を記載し，同じリスク因子での成功体験を求めていた。

Ⅳ　考察

「検査」についての発言内容に着目したが，殆どの対象者は妊娠までに不育症の検査を受けていた。そして，妊娠初期の書き込みが約9割を占めており，妊娠反応が陽性になった直後が最も多く，この時点での対処について不安があることが明らかになった。また，検査データの数値を記載したり，同じリスク因子における成功体験談を希望したりすることからは，不育症では妊娠が継続できる治療が確立していないことや治療しても必ずしも出産できるわけではないという漠然とした不安に由来すると考えられる。また，不育症女性は，自らの検査・治療に関して，専門的な知識や情報を持っていることが推察される。対応する医療者は，不安に寄り添うことに加えて，検査・治療に関して十分な知識を持ち，理解を得られるまで説明を行うことが必要である。さらに，妊娠経過とともに，治療をしながらの日常生活の中で，今後起こり得ることを予測し，必要な情報を適切に伝えられることが求められている。

Ⅴ　結論

不育症女性は妊娠のごく初期から多くの不安を抱えている。その不安に寄り添いながら，妊娠経過による指導に加え，治療や日常生活に関する情報を本人の理解が得られるように提供する必要がある。

座長：藤井宏子（県立広島大学）

O－21

産後入院期間短縮による産婦人科病床運用の変化

○風間仁美[1)]　安達久美子[2)]
1）東京北医療センター　2）首都大学東京

Ⅰ　緒言

当院産婦人科病棟では、分娩件数の増加に伴い病棟が満床となり、他病棟に産婦人科の患者を入院させることが度々あった。他病棟に入院することにより、安静の必要な妊婦の歩行範囲の拡大、産後の母児同室ができないといった患者への影響があった。これらを改善するため、産婦人科病棟の病床回転率の上昇を目的とし、産後入院期間の短縮を平成27年12月1日以降の分娩者より行った。今回、産後入院期間の短縮前後でどのような病床運用の変化があったのか明らかにすることを目的としてデータの分析を行ったので報告する。

Ⅱ　実践内容

入院期間短縮前は、経腟分娩の場合、初産婦は産褥5日目、経産婦は産褥5日目もしくは希望があり産褥経過良好であれば産褥4日目での退院、帝王切開術による分娩の場合は初産、経産ともに術後7日目退院であった。入院期間短縮後は、経腟分娩の場合、初産婦は産褥5日目もしくは希望があり産褥経過良好であれば4日目、経産婦は4日目退院、帝王切開術による分娩の場合は初産、経産ともに術後6日目退院とし、概ね1日、入院期間を短縮した。

病床運用の分析は、電子カルテ、イントラネットより「病床回転率」「病床稼働率」「平均在院日数」「分娩件数」「帝王切開件数」「産婦人科管理の他病棟入院患者数」「入院新生児の数」に関してデータ収集を行い、変更前の平成26年12月〜平成27年11月と変更後の平成27年12月〜平成28年11月で比較を行った。データの分析には、t検定およびWilcoxonの符号付順位検定を使用した。

データは院内で、施錠保管し、研究終了後はシュレッダーにて破棄した。データ分析にあたっては、当院医療倫理委員会の承認を得た。

Ⅲ　結果

入院期間短縮前（以下短縮前）の病床回転率は15.6であり、入院期間短縮後（以下短縮後）は16.6で上昇していた。短縮前の病床稼働率は103.3であり、短縮後は100.3で減少していた。短縮前の平均在院日数は6.4であり、短縮後は6.1で減少していた。短縮前の年間分娩件数は1138件、短縮後は1194件であった。短縮前の1日平均入院新生児数は14.9人、短縮後は14.7人であった。これらのデータに有意差はなかった。年間帝王切開術件数は、短縮前は228件、短縮後は254件で有意差があった。短縮前の産婦人科管理の他病棟入院患者数は延392人、短縮後は延126人であり、32.1%減少していた。

Ⅳ　考察

産後入院期間を短縮したにもかかわらず、病床回転率、病床稼働率、平均在院日数に差はなかった。つまり、入院期間の短縮に伴い空いたはずの病床を何等かの入院により使用しているということであり、入院期間の短縮ができず、むしろ延長した褥婦の存在が推測される。その背景として、妊娠高血圧症候群（PIH）や分娩時の大量出血に伴う貧血、産後うつによるメンタル面の不調など近年増加していると言われているハイリスク妊産褥婦の存在が考えられる。

また、産後入院期間短縮前後で分娩件数に有意差はなかったものの帝王切開件数は有意に増加していた。帝王切開の入院期間は経腟分娩より長く、帝王切開の件数が増えれば、病床を占める入院日数は増えることとなる。妊産婦のハイリスク化は帝王切開の増加につがっており、産後入院期間を短縮したにもかかわらず、病床回転率、病床稼働率、平均在院日数に変化が見られなかった一要因として考えられる。

Ⅴ　今後の課題

本調査ではハイリスク妊産褥婦の入院期間についてはデータを分析しておらず、今後はこの点も考慮し、データ収集、分析を行い、病床活用に活かしていきたい。また、入院期間の短縮にあたっては、フォローアップ外来の枠拡大や電話訪問といった更なる退院後の母子支援システムの構築が急務であると考える。

一般演題（口演）　助産管理

座長：藤井宏子（県立広島大学）

O－22

助産実践能力習熟段階別における業務量測定
〜安全で質の高いケアの実践に向けて〜

○山崎亜矢子　　村澤麻衣子
恩賜財団済生会横浜市南部病院

Ⅰ　緒言

近年、ハイリスク妊娠・分娩増加に伴い、助産師業務量が増加し複雑になっている。また、A 病院では、産科助産師の過半数以上が助産実践能力習熟段階（以下助産師ラダー）レベル新人〜Ⅱであり、助産業務とスタッフ教育の両立が求められている。安全で質の高い助産ケアの提供に向け、助産師ラダーレベルⅢ以上を前提とした助産師の業務量と必要人数の指標は提案されているが、レベル新人〜Ⅱの助産師における業務量は明らかにされていない。今回、助産師ラダー別に業務量を測定し評価、分析を行い、業務改善の指標を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

1．期間・対象：2016 年 7 月 1 日〜7 月 14 日、A 病院の産科業務に従事する助産師 20 名
2．調査方法：産科業務量を大項目、中項目、小項目に分類し測定した。実績記入法による業務量調査で得られた各業務の時間数を助産師ラダーレベルⅠ〜ⅡとレベルⅢの 2 群に分け比較。2 群間の業務量の中央値を Wilcoxon の順位和検定を用いて分析した。
3．倫理的配慮：本研究は、所属施設の看護部臨床倫理委員会および臨床研究倫理部会の承認を得た（承認番号 2016-N08）。

Ⅲ　結果

回収数 68 部、有効回答数 62 部（有効回答率 91.2%）。助産師ラダーレベルⅠ〜Ⅱ群とレベルⅢ群間で「スタッフ教育」「受け持ち患者以外の患者対応」「記録」3 項目に有意差が認められた（$P<0.05$）。有意差は認められなかったが、助産師ラダーレベルⅠ〜Ⅱ群では「管理妊婦業務」「分娩業務」「帝王切開当日業務」「集団指導」「申し送り」、レベルⅢでは「褥婦・新生児業務」「外来業務」「ベビーキャッチ」「リーダー業務」により多く時間を要していた。

Ⅳ　考察

２群間で業務量を比較し、レベルⅠ〜Ⅱ群は担当した業務、レベルⅢ群は担当外の患者対応やケアなどの予定外の業務や、個別性の高い指導に時間を要している傾向が明らかになった。「申し送り」において助産師ラダーレベルⅠ〜Ⅱ群では 58.47 分要しており、申し送り方法の見直しが必要であると考える。「スタッフ教育」においては、助産師ラダーレベルⅠ〜Ⅱのスタッフが教育を実践する際にサポートを必要としている事が明らかになり、教育体制の検討が必要であると考える。

安全で質の高い看護実践のために、看護の構造・プロセス・アウトカムの視点で取り組む必要があるが、今回の結果から看護の構造の分析を行った。今後、直接看護業務の充実を図るため、看護実践の方法と看護のプロセス・アウトカムについて検討していく必要がある。

Ⅴ　結論

助産師ラダーレベルⅠ〜Ⅱの業務量と時間を要している業務内容が明らかになった。看護構造の見直しと共に、助産師ラダーレベルに合わせた看護実践・教育を見直す必要がある。今後、業務改善を行い看護の質の評価に取り組んでいく事が課題である。

一般演題（口演）　助産管理

座長：藤井宏子（県立広島大学）

O－23

院内助産施設における分娩後管理の検討
－産後過多出血に焦点を当てた分析－

○大島和美　　柴田幸子　　真野真紀子
名古屋第一赤十字病院

Ⅰ　緒言

正常経過をたどるLow riskの産婦の分娩であっても，出産後に突如として多量出血に見舞われることがある。院内助産施設では医療的介入がないため，分娩後の産後出血に対して細心の注意が必要といえる。その一方で，出産直後の母子は親子関係を築くための大切な時間を過ごしており，傍に寄り添う助産師には臨機応変で的確なケアが求められる。本研究では当院の院内助産施設バースセンターで取り扱った分娩の産後出血を検証し，院内助産における安心安全な分娩後管理について検討することとした。

Ⅱ　実践内容

2013年4月1日から2016年3月31日までに取り扱った助産師立会い分娩604件を対象とした。分娩後出血量とは，児娩出直後から胎盤娩出及び裂傷縫合終了までの総出血量とした。産褥24時間出血量とは，分娩後出血量に加え分娩後24時間以内にカウントしていた総出血量とした。産後過多出血（分娩直後出血量500ml以上または産褥24時間出血量800ml以上）症例は，産科医との医療連携状況を検証した。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

全分娩における分娩直後出血量は中央値200（10-2338）ml，産褥24時間出血量は中央値280（50-3747）mlで，産後過多出血発生頻度は16.7%（101/604件）であった。過多出血での医師報告は分娩直後から1時間値までが90件，1時間値以降が27件だった。過多出血による総合周産期母子医療センターへの搬送は分娩直後から1時間値までが16件，1時間値以降が5件だった。なお医師報告基準までは達しないが過多出血傾向にあったため2時間値以降も観察を続け，その後の経過で助産師が正常と判断した症例は67例であった。

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産後過多出血は発生し，分娩後から少なくとも24時間経過するまでは注意が必要と考える。自然分娩を取り扱う院内助産施設では，分娩中だけでなく分娩後も助産師が母子の傍に寄り添いながら注意深く経過を観察し，正常異常の判断を適切に行うことが重要である。更に異常時には迅速な医療連携が必要であり，常に医師と協働体制の取れるシステムが求められる。

Ⅴ　今後の課題

今回は産後過多出血に焦点を当てて院内助産施設における分娩後管理について検討したが，分娩中や分娩後は特に緊急事象が発生し得る。的確な観察と瞬時の判断ができるよう助産師の臨床実践教育の充実と，安全な院内助産システムの管理体制を確立していく必要がある。

一般演題（口演）　助産管理

座長：藤井宏子（県立広島大学）

O－24

助産師がキャリアの危機の経験をリフレクションすることの意義

猿田了子[1) 2)]
1）日本赤十字秋田看護大学
2）青森県立保健大学大学院健康科学研究科看護学博士後期課程

Ⅰ　緒言

少子化や出産の医療化による周産期医療の変化により、助産師はアイデンティティの核となる助産の分野で助産師が専門性を発揮しているとはいいがたい状況である。職業生活の中で助産師としての役割が果たせていない、専門性を十分発揮できる環境にいないことによる業務内容に対する迷いや行き詰まりは、キャリアの危機を招くことになる。

こうしたキャリアの危機を節目と捉え、どのように乗り越えているのかを探求した。助産師に起こったキャリアの危機の経験をリフレクションすることでどのような学びから成長につながっているのかを明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　研究方法

研究デザインは質的帰納的研究であり、半構造化面接法を実施した。研究対象者は、研究の趣旨に同意したA県内の病院、診療所で助産業務経験をした助産師をネットワークサンプリングにより選定した。分析方法は、スーパーバイズを受けながら表現された言語内容を質的帰納的に分析した。

本研究は博士論文の一部であり青森県立保健大学研究倫理審査委員会による審査を受け承認を得て実施した（承認番号：1612）。

Ⅲ　結果

対象者は研究協力に同意した助産師5名である。病院勤務助産師3名、診療所勤務助産師2名で、勤務病院は混合病棟、診療所は産科単科であり、一施設に継続勤務しているのは2名、産科病棟が閉鎖したことにより病院から病院に転職した者が1名、病院から診療所に転職した者が2名だった。助産師の平均年齢は37.8±8.8歳、平均助産業務経験年数14.9±7.9年、平均看護業務経験年数10.5±9.1年だった。

助産師がキャリアの危機をリフレクションすることで【キャリアの危機の認識】【経験から考え方が変化した】【キャリアの節目のささえに気づく】【節目にとった行動】の4つのカテゴリーが抽出された。それぞれのカテゴリーの教訓として「共に成長し合う関係性に喜びを見出した」「支えとなる言葉が自分を再起させた」「話すことで自分の考え方が整理できた」が語られた。

Ⅳ　考察

助産師がキャリアの危機をリフレクションしたことから抽出されたカテゴリーはコルブ（1984）の経験学習のサイクルと類似したプロセスをたどっていると考えられた。

助産師にとってキャリアの危機にリフレクションする意義は、『自分の弱さを認め前に進む力となる』『助産師としての核になるものに気づいた』『助産師の信念をもつ』『困難から逃げない良い我慢をする』という経験を通じての学習にとどまらず、更に助産師のアイデンティティを確かなものにするということだった。

Ⅴ　結論

助産師はキャリアの危機をリフレクションすることで助産業務にコミットし、更に助産師としてのアイデンティティを強固にしていた。

一般演題（口演）　助産管理

座長：藤井宏子（県立広島大学）

O－25

助産師国家資格を有する看護師の助産師職へのこだわり

○藤平麻理子[1)]　村上明美[2)]　谷口千絵[2)]
1）公益社団法人地域医療振興協会横須賀市立うわまち病院
2）神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科

Ⅰ　緒言

近年、分娩施設の集約化や混合病棟化が起こっている。産科病棟が閉鎖となった場合、助産師は就労施設を変更しない限り、その施設で助産業務に従事することができなくなる。助産師国家資格を有しながら産科関連部署以外で看護師として働いている者の思いの詳細については今まで着目されてこなかった。本研究では、助産師国家資格を有しながら、産科関連部署以外で勤務している看護師の助産師職への思いを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

助産師国家資格を有しながら、現在は助産業務に従事していない看護師5名に対し、2015年10月から2016年4月にわたり看護業務に従事していることについての思い等について非構造化インタビューを実施した。インタビューデータは研究参加者の了承を得て録音し、逐語録作成の後、研究参加者毎に文脈を考慮しながら整理し、整理した思いを全体的に俯瞰し象徴的なテーマを抽出した。本研究は神奈川県立保健福祉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：保大第25-24）。研究に先立ち、研究目的及び方法、研究参加後いつでも中断が可能であること、中断による不利益を受けないこと、データは本研究以外に使用しないこと、匿名性を厳守することを説明した。

Ⅲ　結果

研究参加者の語りから、助産師国家資格を有する看護師の助産師職への思いは助産師職へのこだわりに関する５つのテーマとして抽出された。

研究参加者は、看護師として働いている現在も【それでも助産師でありつづけたい】という思いや、今でも【「自分は助産師だ」と感じる】気持ちを持ち続けていた。また、看護の対象との関わりの中で【内在している助産師らしさが表出する】ことで、今も自身の中にある助産師らしさをふと思い出していた。研究参加者は、それぞれに【現在の状況に折り合いをつける】ことによって、助産師として働きたいという思いを持ちながらも、看護師として働くことを選択していたが、一方で、【助産師として働けないことがもどかしい】とも感じていた。

Ⅳ　考察

研究参加者は助産師として働いていた時は、助産師という職業が自身にとってどれほどの価値を持っているのかは意識していなかった。しかし産科関連部署以外で看護師として働いたことによって、自身が助産師として働きたいという思いを捨てきれずにいることに気づいていた。看護師として働くことに対し抱く否定的な感情は、看護師の業務を否定する気持ちではなく、自身の「助産師として働きたい」という思いが明確になったからこそ生じた感情であったと考えられた。

Ⅴ　結論

助産師国家資格保有者が看護師として産科関連部署以外に配属されることは、助産師という職業の価値を再認識させる機会となり、助産師として働くことへのこだわりを生じさせていた。

一般演題（口演）　産褥期のケア2

座長：渡邊典子（新潟青陵大学）

O－26

札幌市産後ケア事業を利用した女性の認識

○野口真貴子[1)]　高橋紀子[1)]　藤田和佳子[2)]　安積陽子[1)]　高室典子[3)]
1）北海道大学大学院保健科学研究院　2）和歌山県立医科大学
3）一般社団法人北海道助産師会

Ⅰ　緒言

札幌市では、2016年9月から産後ケア事業が開始された。対象は産後4か月までの札幌市に居住する女性で、委託先は市内6か所の助産所である。この事業が実施されることで母子の健康の向上が期待されるが、今後、産後ケアが公的事業として継続し、発展するためには、本事業を利用した女性側からの評価が重要となる。そのため本研究は、2016年度に札幌市産後ケア事業を利用した女性の特徴と利用した産後ケアサービスに対する認識を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

記述的研究デザインによる調査研究である。2016年度内に札幌市産後ケア事業でケアを受けた女性に、背景や満足度を問う自記式質問票調査と半構成的インタビューを行った。

量的データは記述統計し、質的データは、Rapid Anthropological Assessment Procedure に準じ分析した（Bees, 2001）。

本研究は、一般社団法人北海道助産師会から北海道大学大学院保健科学研究院への受託研究である。北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査専門委員会の審査と承認をうけた。加えて利益相反に関する審査を受け、利益相反上の問題が生じる懸念は低いと判断された。

Ⅲ　結果

2016年11月から2017年3月の間に、データ収集した。質問票に回答した女性は57名で、そのうち21名にインタビュー調査を実施した。

産後ケアを利用した女性のうち、「満足した」女性は49名（86.0%）で、「あまり満足していない、少し不満」は4名（7.0%）、「不満」は1名（1.8%）、未回答が3名であった。

インタビュー内容を分析した結果、7つのカテゴリー、【出産施設での産後】、【産後のつらさ】、【産後ケアを求めた理由】、【産後ケアでの体験】、【助産院という存在】、【産後ケアの費用】、【産後ケアへの要望】が抽出された。各カテゴリーにはサブカテゴリーが含まれ、例えば【産後ケアでの体験】には、≪当たり前のことが当たり前にできる生活≫、≪子どもをちゃんと見てくれている≫、≪自分の子どもをすこし離れてみられる≫、≪思いっきり質問できる≫、≪その時期、状況、自分に応じたアドバイス≫、≪大人同士の会話、たわいない話≫、≪自分が落ちつくと子どもも落ちつく≫、≪なんかやれるという感じになる≫、≪何かあった時の心の支えになる≫というサブカテゴリーが含まれていた。

Ⅳ　考察

産後ケアを受ける中、女性は子どもを一時、助産師にあずけることで、入浴、食事、睡眠という≪当たり前のことが当たり前にできる生活≫を取りもどして心身の疲労が回復した。また、気になることをすべて≪思いっきり質問できる≫ことで≪その時期、その状況、自分に応じたアドバイス≫を得、疑問や不安が解消され、≪個別にしっかりみてもらえる≫と実感するなかで、≪なんかやれるかなという感じになる≫という初めての自信につながったと考える。

Ⅴ　結論

本研究対象者の多くは札幌市産後ケア事業に満足し、ケアを受けることで心身の疲労が回復し、育児への自信が芽生えていた。

一般演題（口演）　産褥期のケア2

座長：渡邊典子（新潟青陵大学）

O－27

妊娠後期から産後2か月までの妻の夫婦関係満足とその関連要因

○佐藤浩子[1)]　　葉久真理[2)]
1）蕙愛レディースクリニック　　2）徳島大学大学院

Ⅰ　緒言

本研究は，産後クライシスのハイリスク者スクリーニング策検討の観点から，妻の夫婦関係満足の推移とその関連要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

妊娠後期・産褥入院中・産後1か月・産後2か月と，成人女性を対象に縦断的調査を行った。質問紙の内容は，基本属性，夫婦関係満足度尺度(QMI)，夫のサポート尺度，子ども総研式育児支援質問紙である。調査は，調査施設の倫理審査委員会の承認(No. 2511)を得て，2016年4月から2016年12月に地方都市にある医療施設で行った。

Ⅲ　結果

産後2か月まで縦断的に調査できた98名を分析対象とした。対象者の平均年齢は33.7±5.0歳で，初産53名(54.1%)，経産45名(45.9%)であった。

妻のQMI得点は，初産群(χ^2=31.93，df=3，p=.000)，経産群(χ^2=14.27，df=3，p=.003)ともに有意差を認めた。多重比較では，初産群は，妊娠後期より産褥入院中(p=.000)と産後1か月(p=.009)が有意に高く，妊娠後期より産後2か月(p=.044)，産褥入院中より産後2か月(p=.000)，産後1か月より産後2か月(p=.000)が有意に低かった。経産群では，妊娠後期より産褥入院中(p=.000)が有意に高く，産褥入院中より産後1か月(p=.039)と産後2か月(p=.002)が有意に低かった。また，初・経産群ともに，妊娠後期および産褥入院中QMI得点と産後2か月QMI得点との間に関連が認められた。

産後2か月の妻のQMI得点の関連要因は，初産群では「産後2か月の夫のサポート尺度得点」(β=0.815，p=.000)が正の関連を示し，「母親の不安・抑うつ傾向」(β=−0.204，p=.0007)が負の関連を示した(調整済R^2=0.731)。経産群では「産後2か月の夫のサポート尺度得点」(β=0.815，p=.000)が正の関連を示した(調整済R^2=0.656)。

Ⅳ　考察

初・経産群ともに分娩後一時的にQMI得点が高まり，産後2か月には低下していた。妊娠後期および産褥入院中QMI得点と産後2か月QMI得点との間に関連が認められ，妊娠後期QMI得点により産後のQMI得点を予測しうる可能性が認められた。初産群では，産後2か月の夫のサポート尺度得点が高く，母親の不安・抑うつ傾向が少ない者ほど，経産群では，産後2か月の夫のサポート尺度得点が高い者ほど，妻の夫婦関係満足度が高かった。

Ⅴ　結論

初産群・経産群ともに，

1. 妻の夫婦関係満足度は，妊娠後期より産褥入院中が高いが，産後2か月には低下していた。
2. 妻の産後2か月の夫婦関係満足度は，妊娠後期や産褥入院中の夫婦関係満足度に関連していた。
3. 妻が夫からのサポートに満足することが，産後2か月の妻の夫婦関係満足に関連していた。また初産群では，妻の不安・抑うつ傾向が関連していた。

一般演題（口演）　産褥期のケア2

座長：渡邊典子（新潟青陵大学）

O－28

産褥入院期間の初産婦の夫に対する助産師の支援の実際：夫への直接的な関わりに焦点を当てて

南田和花奈
大阪急性期・総合医療センター

Ⅰ　緒言

近年，少子化や核家族化，女性の社会進出が進むなかで育児環境が大きく変化し，母親だけでなく父親の育児参加が重要視されている。妊娠期より継続して関わる助産師は子育てが初めての経験となる初産婦の夫に対して，育児参加を促すための支援や児への愛着を促す支援を行っていると考えられる。しかし，母児の産褥入院期間における父親への育児支援の重要性や，育児指導を実施した効果については報告されているが，父親に対する助産師の直接的な支援の実際については明らかになっていない。そこで本研究では，産褥入院期間における初産婦の夫に対する助産師の直接的な支援の実際を明らかとすることを目的として実施した。

Ⅱ　方法

研究参加者5名に対し，半構成的面接を行った。研究参加者の助産師経験年数は10年以上であり，産褥期病棟経験年数は1〜11年であった。すべての研究参加者が勤めていた病院の産科病棟では，夫に沐浴指導や退院指導などの育児指導，夫宿泊制度を提供していた。分析は，得られたデータから逐語録を作成し，質的帰納的に分析を行った。尚，本研究は，研究者が所属する大学の研究倫理審査委員会の承認及び研究依頼施設の倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

Ⅲ　結果

分析した結果，【スムーズに育児参加ができるよう父親に早期から児に触れさせ愛着を促す】【夫に育児への自信を高める関わりをする】【退院後夫が育児参加できるよう夫の育児能力を高める】【母乳育児の継続には夫の支えが必要なため，理解と支援方法を伝える】【妻の大変さを理解し，夫が気遣うことができるように関わる】【夫が妻の心身の変調に気づけるよう対処行動を伝える】【夫の育児への取り組みを把握し，個別性に合わせて関わる】【退院後の生活を想定し，夫婦それぞれの役割が発揮できるように関わる】【産褥入院期間だけでなく，妊娠期からの継続的な支援が必要である】の9のカテゴリーが抽出された。

Ⅳ　考察

産褥入院期間の初産婦の夫に対する助産師の支援は，産褥早期に父親としての役割を果たす能力を引き出すために児との触れ合いの場を提供すること，そしてその後の入院期間でも，積極的に育児行動を促すことが，児に対する愛着を促進し，父親としての意識を高めることが明らかとなった。また助産師は育児経験が少なく夫が育児参加できない実態を把握しながらも，夫の持つ父親としての力を信じ，夫を見守りながら個別性に応じて具体的な方法を伝えることで父親としての役割を見出すことができると考えていた。

助産師は産褥入院期間に，夫の育児知識の不足や，育児時間が充分に確保できない状況を認識し，児を迎えた新たな生活がイメージでき，育児を行う妻の大変さを理解できるように，情報提供を行う必要があると考えられた。また，新しい家族を迎え，退院後の生活を想定し，夫婦が具体的な役割について話し合う機会を持てるように促すことは，退院後，円滑に夫婦で協力して育児に取り組むことにつながることが示唆された。

Ⅴ　結論

育児は夫婦で取り組んでいくものと捉え，母児の産褥入院期間は短く時間が限られているなかであっても，夫を巻き込んで支援することが夫の主体的な育児参加を促すことにつながると考えられた。また育児経験の少ない夫がスムーズに育児参加できるように個別性に即して細やかに支援を行うことが重要であるとことが示唆された。

一般演題（口演）　産褥期のケア2

座長：渡邊典子（新潟青陵大学）

O－29

生後1か月児を育児中の父親における精神健康度の関連要因

○中村愛美[1)]　朝澤恭子[2)]　筒井志保[3)]

1）東京医療保健大学大学院　2）東京医療保健大学　3）東京医療センター

Ⅰ　緒言

社会やパートナーから、父親に対する育児参加期待はより一層高まることが予測され、父親は就業と家事、育児の両立を目指す中で、身体的・精神的負担が加重される。父親への育児参加を促すと同時に、産後早期における父親の精神状態の実態把握と精神的サポートの必要性を明らかにする必要性がある。そこで、生後1か月児を育児中の父親への看護支援の示唆を得るために、1か月健診時の父親における精神健康度の関連要因を明らかにする。

Ⅱ　方法

対象者は研究協力施設において、妻の産後1か月健診のために来院した男性であった。対象者に研究の趣旨と倫理的配慮を文書と口頭で説明し、調査票を配布した。個別郵送法で回収し、回収をもって同意とみなした。現在までの妻との同居期間、職業、具体的な育児状況、サポートの希望、精神健康度（GHQ 12）等を調査し、分析は、GHQ12との関連を検討するためにMann-Whitneyの U検定、Kruskal-Wallis検定および相関分析を行った。倫理的配慮は、研究者所属施設の研究倫理委員会の承認を受けた上で行った（承認番号：28-36）。

Ⅲ　結果

対象者99名に調査票を配布した結果、52部回収（回収率52.5%）、有効回答数は52部（有効回答率100%）であった。属性は、会社員が82.7%、平均年齢は35.6歳であった。妻が里帰りをした割合は、17.3%であった。GHQ 12を従属変数とし、属性による相違があるかを検定するために、Mann-Whitneyの U検定およびKruskal-Wallis検定を行ったところ、属性による有意差はなかった。次に、GHQ 12と属性の相関分析を行ったところ、GHQ 12と同居年数と有意な負の相関が確認された（$r=-0.365$, $p<0.01$）。さらに、GHQ 12良好群と非良好群の二群に分けてサブグループ分析を行った。群間の相違を検定するためにカイ二乗検定を行った結果、二群間で希望サポート内容、サポート時期の有意差が見られた。非良好群は「家事の手伝い」希望者が62.5%であり（$\chi^2=12.489$, $p<0.05$）、「産後4週頃」のサポート希望者が37.5%であり、有意な群間差があった（$\chi^2=13.825$, $p<0.01$）。

Ⅳ　考察

医療者は産後に家族や社会資源のサポートを受けることを情報提供する必要がある。同居年数が浅いことで互いの特性や問題への解決力等が把握しきれていない可能性があるため、同居年数が浅いカップルに対しては、夫が産後にブルーにならないよう配慮し、夫が来院する両親学級や退院時などの機会に、産後早期は家族や社会資源等の支援者に頼ることも重要であると情報提供する必要性が示唆された。

Ⅴ　結論

1）乳児を育児中の父親における精神健康は、同居年数が長期であるほど良好であった。

2）GHQ 12非良好群の父親は、サポートニーズとして産後4週頃に家事の手伝いを希望する人が多かった。

一般演題（口演）　産褥期のケア2

座長：渡邊典子（新潟青陵大学）

O－30

育児期早期のソーシャル・サポートと父親役割獲得および夫婦関係の関連の検討

○今西美和[1)]　　野口眞弓[2)]

1）日本赤十字豊田看護大学大学院看護学研究科修士課程　　2）日本赤十字豊田看護大学

Ⅰ　緒言

近年、父親の積極的な育児参加がみられるが、あらたな家族関係の形成期には、母親に対する十分なソーシャル・サポートの存在が父親の育児参加を抑制し、父親役割獲得や夫婦関係に影響を及ぼすのではないかと考えた。そこで研究の目的は、育児期早期の母親に対する父親以外のソーシャル・サポートと父親役割獲得、父親の育児参加やその満足度、夫婦関係の関連を検討することであった。

Ⅱ　方法

生後2か月児をもつ両親を対象に平成28年2月〜8月まで無記名質問紙調査を行った。A県内の産院または病院で正期産・正常分娩した初産婦に対して、産後4〜5日目または1か月健診受診時に研究参加の依頼を行った。研究参加の同意の得られた189名の母親に質問紙を郵送し、126名から返送があった（回収率66.7%）。質問紙は、母親に対する父親以外のソーシャル・サポート、父親役割獲得（父親のみ回答）、父親の育児参加とその満足度、夫婦関係などで構成した。得られたデータを用いて相関係数を求めた。本研究の実施にあたり、発表者所属機関の研究倫理委員会の承認を得た。

Ⅲ　結果

父親の視点では、父親役割獲得には、父親の育児参加（r=.19, p<.05）とその満足度（r=.30, p<.01）が関連するが、母親に対する父親以外のソーシャル・サポートや夫婦関係には関連がなかった。また、ソーシャル・サポートと父親の育児参加やその満足度は関連がなかったが、夫婦関係（r=.26, p<.01）とは関連があった。母親の視点では、母親に対する父親以外のソーシャル・サポートには母親が評価した父親の育児参加（r=.23, p<.05）やその満足度（r=.27, p<.05）および夫婦関係（r=.39, p<.01）と関連があった。さらに、父親および母親ともに夫婦関係と父親の育児参加とその満足度に関連があった（父親：r=.45, p<.01, 母親：r=.54〜.58, p<.01）。

Ⅳ　考察

父親の視点では、父親役割獲得は、父親が育児に参加し、それに満足することにより促進されるが、母親に対する父親以外のソーシャル・サポートの存在により抑制されることはなかった。また、父親は母親がサポートを得ていると認識すると、夫婦関係は良好であると評価した。母親の視点では、父親以外のソーシャル・サポートがあると、夫婦関係を良好とし、父親の育児参加を高く評価していた。このことから、母親に対する父親以外のソーシャル・サポートの存在の有無は、父親、母親ともに夫婦関係および父親の育児参加やその満足度に影響しており、ソーシャル・サポートの必要性が示された。

Ⅴ　結論

ソーシャル・サポートの存在により、父親の育児参加が抑制されることはなく、父親役割の獲得に影響を及ぼさなかった。また、このサポートの存在により、父親、母親ともに夫婦関係を良好ととらえ、母親は父親の育児参加を肯定的に評価した。

一般演題（口演）　産褥期のケア3

座長：勝川由美（関東学院大学）

O－31

初産婦の分娩方法の違いによる、産褥早期の産後疲労と授乳状況の比較研究

○北ありさ　倉知未風亜　入江繰未　南條妃咲　森岡香成
高槻病院

Ⅰ　緒言

産褥期の定義は分娩方法で区別されていないが、入院期間は帝王切開が2日長い傾向にある。母乳育児では特に母児同室と、頻繁な直接授乳を推奨している。疲労回復を待たずに行う分娩直後からの慣れない育児や睡眠不足は、褥婦の精神的な健康を害する恐れがある。過去に産後の疲労感に関する研究は行われているが、分娩方法の違いや授乳の状況と合わせて検討された前例はない。そこで、産褥早期の初産婦が抱える疲労の程度や授乳の状況を分娩方法の違いで比較検討し、褥婦の精神的な健康を害する危険性から保護する一助となり得るかの検討を報告する。

Ⅱ　方法

A病院で正期産の児を出産し、母児同室の産褥4日の初産婦（双胎や精神疾患既往、人工栄養希望者は除く）で、研究参加に同意を得た経腟分娩群175名、帝王切開群48名を対象とし、無記名式自己記入式調査表を用いて2016年9月〜2017年4月の期間に調査を実施した。調査内容は、1)基本属性、2)栄養方法、3)疲労状況、4)必要としたケア（自由記述）であった。疲労状況は産後疲労感尺度（山崎ら、2015）を用い“1. 全く思わない”“2. 思わない”“3. 思う”“4. 非常にそう思う”の4段階で得点化した。結果は平均±標準偏差で示し、各群間の回答の比較はχ^2検定およびt検定を行った。疲労感尺度はMann-Whitney検定を用い$p<0.05$をもって有意差ありとした。自由記述内容はコード化し、コードからサブカテゴリ―、サブカテゴリ―からカテゴリー化を行った。この研究は所属の倫理委員会の承認を得て実施した。(2016-19)

Ⅲ　結果

両群に産後疲労感尺度の合計点の差はなかったが、経腟分娩群で身体の痛みを訴える［身体的状況］の合計得点が有意に高く(p=0.048)、帝王切開群で睡眠不足を訴える［睡眠状況］の合計得点が有意に高かった(p=0.024)。母乳率は経腟分娩群が有意に高かった(p=0.047)。授乳状況と必要としたケアは両群に差はなかった。必要としたケアは【授乳支援】次いで【乳房ケア】が多く、未知の体験に対する戸惑いがみられた。

Ⅳ　考察

帝王切開群は長時間の陣痛で眠れない時間を過ごす経腟分娩と比較し、授乳による間欠的な睡眠を睡眠不足と感じ、経腟分娩群は調査の時点で集団指導が多くあることもあり、それに伴う活動量の増加により会陰部痛などの疼痛を訴えることが多いと考えられた。そのため産後のケアや入院中の過ごし方を検討する必要性が考えられた。分娩や育児の現実に不安を抱き、精神的疲労とならないよう産後直後または産前から前向きに捉えられるような助産師介入の必要性が考えられた。

Ⅴ　結論

- 褥婦の疲労の自覚症状は分娩方法による明らかな差は認められなかったが、経腟分娩後では疼痛自覚、帝王切開後は睡眠不足感を示した。
- 分娩方法で授乳状況に差はなく、産後直後から助産師の支援を必要としていることが明らかとなった。

一般演題（口演）　産褥期のケア3

座長：勝川由美（関東学院大学）

O－32

分娩後に出血多量だった女性の出血直後から産後3か月までの心理プロセス

○浦場美菜子[1)]　塩野悦子[2)]

1）とも子助産院・前宮城大学大学院看護学研究科博士前期課程　2）宮城大学

Ⅰ　緒言

本研究では、分娩後に出血多量だった女性の出血直後から産後3か月までの心理プロセスを明らかにし、具体的な看護支援の在り方を考察することを目的とした。

Ⅱ　方法

研究デザインは、質的記述的研究法を用いた。分娩後出血が多量で輸血療法を受け、研究協力に承諾を得た女性を対象に半構成的面接を行った。面接は産後2か月以降に1〜2回実施し、①急性期、②回復期（入院中）、③退院後から産後3か月の3期に分けて質問を行った。面接内容は許可を得て録音し、その逐語をデータとした。分析は、分娩後に出血多量だった女性の心理に焦点を当ててカテゴリーを抽出し、カテゴリー間の関連性を検討した。本研究では、研究協力者に研究目的・方法、研究協力の自由意思の尊重、匿名性の厳守等について文書と口頭で説明し同意を得て実施した。本研究は宮城大学研究倫理専門委員会（承認番号：宮城大第1649号）と研究協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

研究協力者は4名だった。分娩後に出血多量だった女性の出血直後から産後3か月までにおいて、【危機的状況】と【安心感の獲得】の2側面の心理的特徴がみられた。【危機的状況】としては、急性期での＜異変の察知＞、＜命の危険の恐怖＞、＜なされるがままの治療への無力感＞、＜母子分離による動揺＞、回復期以降での＜出血多量により思うようにできない育児のつらさ＞、＜出血多量による身体的不安＞、＜湧きあがってきた疑問＞、【安心感の獲得】としては、急性期での＜声かけ・タッチング＞、＜児の情報提供＞、回復期以降での＜家族や友人への気持ちの吐露＞、＜身体回復＞が抽出された。

Ⅳ　考察

分娩後に出血多量だった女性の危機的状況とその長期的影響は海外の先行研究と同様だったが、本研究では治療への無力感や回復期の心理、そして安心感の獲得について明らかになった。看護者は、各期特有の危機的状況を理解し、各期に応じた安心感が得られるような支援を行うことが重要と言える。また、長期的な心理支援の機会として、産後3か月頃に実施される輸血後の感染症検査のための来院を利用することも得策と考える。

Ⅴ　結論

本研究において、分娩後に出血多量だった女性の出血直後から産後3か月までの心理プロセスが明らかとなった。急性期、回復期、退院後〜産後3か月の各期特有の危機的状況を理解し、安心感の獲得に努めるような支援が重要である。

引用文献

Cara Z, Martha L, Kathleen O'Rourke, P.Amina Alio, Ellen M, &Charles S (2013). Women's Experiences, Emotional Response, and Perceptions of Care After Emergency Peripartum Hysterectomy: A Qualitative survey of Women from 6 Months to 3 Years Postpartum. BIRTH, vol40, 256-263.

一般演題（口演）　産褥期のケア3

座長：勝川由美（関東学院大学）

O－33

産後1か月までの母親の疲労感に影響する要因の検討

○秋本美加　　﨑山貴代
愛媛大学大学院医学系研究科

Ⅰ　緒言

産後の母親が感じている疲労は、身体的・精神的健康と関連があり育児の困難感や自己肯定感などにも影響する。よって産後の疲労の状態を知ることは重要である。そこで本研究は、産後1か月までの母親の疲労感の変化および影響する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

A市内の調査施設BおよびCで出産した20歳以上の母親154名を対象とし、出産後の産院入院中と1か月健診時の2時期に無記名自記式アンケート調査を行った。調査内容は【1】属性【2】産後に受けたサポートの内容【3】睡眠・食事の状況【4】山﨑らの「産後の疲労感」尺度(身体的ストレス状態、精神的ストレス状態、睡眠が不足した状態、育児困難感の下位尺度より構成)とした。分析には統計ソフトSPSS ver 22を使用し、主にt検定および2時期の産後の疲労感尺度得点差に有意差のみられた変数を用いて重回帰分析を行った。有意水準は5%未満とした。本研究は所属大学(No.28-3)および調査施設Bの倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ　結果

産後の疲労感尺度の全体得点は産院入院中76.08±17.82点、1か月健診時69.68±17.05点と有意に低下し($p<0.001$)、下位尺度では身体的ストレス状態得点と育児困難感得点で有意に下降した($p<0.001$)。全体の得点および全下位尺度得点において2時期で正の相関が認められた($p<0.001$)。2時期の尺度得点差への影響要因には産後の疲労感尺度全体では「産後の体調の相談者」($\beta=19.209$, $p<0.05$)、「分娩時週数」($\beta=17.308$, $p<0.05$)が抽出され、下位尺度において、身体的ストレス状態には「バランスのよい食事」「ゆっくり食事をとる」「母子同室」、精神的ストレス状態には「年齢」、睡眠が不足した状態には「分娩形態」、育児困難感には「児の入院」が抽出された。

Ⅳ　考察

産後1か月までに母親の疲労感のうち身体的ストレス状態や育児困難感が低下しやすいのは、分娩による身体侵襲の回復や育児技術を習得していくことによるものと考えられる。ただし産院入院中の疲労感が強い母親は1か月健診時も強い疲労感が続いている。特に産後の体調を相談する人が身近にいない母親、早産した母親の疲労感は強い。また食事の状況、産褥入院中の児との過ごし方、高齢出産、分娩形態、正常からの逸脱による児の入院は産後の疲労感に影響する。母親の疲労の程度に応じて効果的に産後もケアを継続するため、早期からそれらの情報を把握することが望ましいと考える。

Ⅴ　結論

産後の疲労感尺度全体の得点は、産院入院中と1か月健診時で比較すると有意に低下し、正の相関がみられていた。産後1か月までの母親の疲労感に影響する要因は、産後の体調の相談者の有無、分娩時週数であった。

一般演題（口演）　産褥期のケア3

座長：勝川由美（関東学院大学）

O－34

産後女性の抑うつと上肢機能障害との関連

○佐藤珠美　　中河亜希　　榊原愛
佐賀大学医学部看護学科

Ⅰ　緒言

産後の手や手首等の上肢機能の問題は生活や育児をする上で大きな支障となり、なかには児を抱けなくなる等の育児困難を来たす人がいる。そして育児困難はうつ症状を強めると言われている。しかし産後うつと上肢機能障害との関連は明らかにされていない。本研究は産後うつと上肢機能障害との関連を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

産後5日、2か月、6か月の3時点で縦断調査を行った。産後5日は入院施設で留め置き、2か月と6か月は郵送で回収した。うつはEPDS（エジンバラ産後うつ病自己評価票）で評価し9点以上と8点以下の群に分けた。上肢機能はハンドフロンティアが開発したHand20（疾患非特異的機能評価法、20項目、範囲0-100点）で評価した（3時点でのα係数は全て0.9以上）。解析はSPSSVer24を用い、有意水準は両側5%に設定した。佐賀大学医学部倫理委員会の承認（承認番号28-17）を得て実施した。

Ⅲ　結果

190名に配布し、産後5日139名（有効回答73.2%）、2か月134名（有効回答96.4%）、6か月131名（有効回答92.2%）の回答があった。EPDSの平均点は産後5日が4.5±3.9、2か月が3.7±3.5、6か月が3.3±3.9であった。EPDSが9点以上の割合は産後5日が24名17.3%、2か月が10名7.5%、6か月が12名9.2%であった。EPDS9点以上で、その後も高得点になる相対リスク（オッズ比）は、産後5日と2か月で5.9、5日と6か月で6.9、2か月と6か月で38.7であった。Hand20の平均点は産後5日が5.6±9.7、2か月が5.0±7.9、6か月が4.0±8.4であった。EPDSの9点以上群と8点以下群のHand20の総得点の平均ランク（Mann-Whitney U検定）は、産後5日と2か月の有意差はなかったが、6か月では9点以上群は8点以下群に比べHand20の平均ランク（90.5：63.5、U値1008.5、標準誤差114.4）が有意に高かった（p=0.01）。Hand20の下位項目20項目中10項目で、9点以上群は8点以下群に比べ平均ランクが高く有意差を認めた（p<0.05）。10項目は「両手で洗顔する」（p=0.02）、「両手の爪を切る」（p=0.00）、「両手でのシャツのボタンのかけはずし」（p=0.01）、「わるいいほうの手でコインを拾う」（p=0.00）、「わるい方の手で円形ドアノブを回し重いドアを開ける」（p=0.03）、「洗濯ものを洗濯バサミを使って干す」（p=0.01）、「両手で髪を洗う」（p=0.05）、「わるい方の手で新聞のページをめくる」（p=0.00）、「趣味ができる」（p=0.00）、「日常生活が普通にできる」（p=0.01）であった。

Ⅳ　考察

産後5日、2か月にEPDSが9点以上であった人は、その後もうつのリスクが高くなっていた。また産後6か月のEPDSが9点以上の人は、8点以下の人に比べHand20の得点が高く、生活に支障を来しており、うつと上肢機能障害は関連することが示された。産後うつの人に上肢機能障害が起こっていないか、上肢機能の問題を訴える褥婦に産後うつが隠れていないかを確認する必要がある。

Ⅴ　結論

産後6か月では、産後うつと上肢機能障害との関連が明らかになった。

本研究は、科学研究費補助金基盤研究（B）課題番号16H05587の助成を受け実施した。

一般演題（口演）　産褥期のケア3

座長：勝川由美（関東学院大学）

O－35

産後1ヵ月時の母乳育児自己効力感と褥婦の特徴の関連

○栗原祥子[1)]　白石三恵[1)]　岩本麻希[1)]　松崎政代[1)]　島田三恵子[1) 2)]
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻[1)]　獨協医科大学看護学部[2)]

Ⅰ　緒言

近年、母乳育児継続の要因として、母乳育児自己効力感が注目されている。母乳育児自己効力感は、母乳育児を達成するために必要な行動への自信と定義される。本研究では、産後1ヵ月時の母乳育児自己効力感に関連する褥婦の特徴を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

2017年2-9月に近畿圏内のA病院で出産した産後1か月の精神疾患の既往がない成人女性を対象に、郵送法による質問紙調査を行った。本研究は、A病院およびB大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査項目は、年齢、最終学歴、出産歴、母乳育児自己効力感、睡眠状況、疲労感、エジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postpartum Depression Scale：EPDS）、Postpartum Bonding Questionnaire （PBQ）日本語版、Perceived Stress Scale（PSS）であった。統計分析には、Spearmanの相関係数(r_s)またはMann-WhitneyのU検定を用いた。

Ⅲ　結果

質問紙を郵送した69名中57名（82.6%）から回答が得られた。対象者の年齢の平均値±標準偏差は33.9±4.3歳、初産婦は40名（70.2%）であった。母乳育児自己効力感、EPDS、PBQ、PSSの中央値（四分位範囲）は、それぞれ45（35-58）、4（2-7）、9（6-14）、17（12-22）であった。また、27名（48.2%）が疲労を強く感じていると回答した。

初産婦の母乳育児自己効力感は、経産婦より有意に低かった（中央値（四分位範囲）：初産婦41（35-50），経産婦54（51-59），p=0.014）。産後1か月の母乳育児自己効力感は、疲労（r_s=-0.292，p=0.029）、EPDS（r_s=-0.448，p=0.001）、PBQ（r_s=-0.542，p<0.001）、PSS（r_s=-0.331，p=0.013）と有意な負の相関が見られた。一方で、年齢、最終学歴、睡眠状況は、母乳育児自己効力感と有意な関連は見られなかった。

Ⅳ　考察

経産婦の母乳育児自己効力感が有意に高いという結果は、授乳経験による自己効力感の向上のためと考えられる。母乳育児自己効力感が高い程、疲労の自覚が少なく、EPDS、PBQ、PSSの各得点が低かったという関連について、本研究では因果関係は明らかに出来なかったが、EPDS、PBQ、PSSが低い者、疲労の自覚が少ない者では、母乳育児自己効力感が高く、結果として、母乳育児継続につながる可能性が考えられた。これらの関連については、交絡因子を考慮した上で更なる研究が必要である。

Ⅴ　結論

産後1か月の母乳育児自己効力感は、EPDS、PBQ、PSS、疲労と負の相関が見られた。母乳育児自己効力感に着目し介入を検討する際には、精神状態も考慮することが必要である。

一般演題（口演）　妊娠期のケア2

座長：香取洋子（北里大学）

O－36

周産期におけるNICEの産前産後のメンタルヘルスのガイドラインを用いたメンタルスクリーニングの実態調査

○山本香織理　　笠原幸絵
葛飾赤十字産院

Ⅰ　諸言

妊娠期は基礎状態として精神的ストレスを受けやすく不安定になりやすい時期である。先行研究では、妊娠期・産褥期ともにエンジンバラを使用した先行研究はあるが、妊娠期に特化したスクリーニング尺度を用いた研究をすすめる必要があることが示唆される。そこで、妊娠期間中に産前産後のメンタルヘルスのガイドラインを用いたメンタルスクリーニングを実施し、その実態を把握することにより、妊娠期からハイリスク群を抽出し、継続的ケアを提供する方法を検討するための一助とするために本研究を行った。

Ⅱ　方法・倫理的配慮

本研究は、平成28年1月4日〜平成29年3月31日の期間に、葛飾赤十字産院産婦人科外来にて、初期から産後1か月まで葛飾赤十字産院に受診中の妊婦、褥婦494名を対象に行った。英国の国立医療技術評価機構（NICE）に提唱された産前産後のメンタルヘルスのガイドラインに提唱されたうつと不安障害それぞれ包括的2項目質問法を和訳したものを使用した。有効回答は494名（100%）を記述的に分析した。本研究は、葛飾赤十字産院倫理審査委員会の承認を受けた上で実施した。

Ⅲ　結果・考察

うつ病と不安障害のスクリーニングともに、妊娠初期のスクリーニング陽性者が最も多く、妊娠中期・後期に向けて減少し、産褥期に軽度上昇するという傾向がみられた。

うつのスクリーニングは、妊娠初期に陽性だった妊婦の産後陽性率が 9%であった。一方、初期に陰性だった妊婦の産後陽性率は 7%であり、妊娠初期の結果による明らかな差を見出すことはできなかった。本研究の結果からは妊娠期と産褥期と相関が見られなかったことに加え、EPDSは産後うつ病のスクリーニングとしては国際的にコンセンサスを得ているため、今回使用した尺度よりも精度が高いと考えられる。

一方不安障害のスクリーニングは、妊娠初期にスクリーニング陰性だった妊婦の産後陽性率は 2.3%であり、妊娠初期にスクリーニング陽性だった妊婦の産後陽性率は35%であった。この2つを比較すると、オッズ比は 15 倍であり、妊娠初期にスクリーニング陽性である妊婦は産後も不安障害になる確率が高く、ハイリスク群であると考えられる。産後のスクリーニング陽性者の87.5%は、妊娠初期にスクリーニングが陽性となっている。このことから、妊娠初期にスクリーニングを実施すれば、産後のハイリスク群はほぼ抽出することができるといえる。

Ⅳ　結論

妊娠初期から産後までの周産期におけるメンタルヘルスのガイドラインを用いたメンタルスクリーニング実態調査を行い検討した結果、うつのスクリーニングは妊産褥婦の現在の抑うつ傾向の有無を判断する材料にはなり得るが、その先の変化を予測するためのツールとしての使用には適していない。妊婦の状態を客観的に評価できることは有益であると示唆された。不安障害のスクリーニングは、妊娠初期のスクリーニングで産後のハイリスク群はほぼ抽出することができることが明らかになった。

一般演題（口演）　妊娠期のケア2

座長：香取洋子（北里大学）

O－37

妊娠糖尿病を発症した妊婦と発症しなかった妊婦の比較

○安田孝子[1)]　　大井洋子[2)]
1）浜松医科大学医学部看護学科　　2）富士市立中央病院

Ⅰ　緒言

米国国立衛生研究所による Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes (HAPO) Study（Metzger BE, et al, 2010）の結果を受け International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups から新しい妊娠糖尿病（Gestation Diabetes Mellitus：以下 GDM）の国際標準診断基準が提唱され、わが国でも 2010 年 7 月より運用された。新基準では GDM と診断される者は 2.7〜4.4 倍に増加するといわれている（Mamoru M, et al,　2010；増本, 2010）。新基準の場合の推定 GDM 発症率は 12.1%（日下, 2011）となり、2015 年の出生数は 1,005,677 人であり、GDM 妊婦は約 12 万人と推測される。本研究は GDM を発症した妊婦と発症しなかった妊婦の体重増加量や血糖値、出生児体重、摂取エネルギーなどについて比較し、今後の助産ケアの示唆を得る。

Ⅱ　方法

対象は、静岡県内の A 市の病院 1 施設、診療所 2 施設において妊婦健康診査を受ける 20 歳以上の単胎妊娠、妊娠初期に合併症のない妊婦であり、正期産となった女性であった。妊娠 4 週から 12 週の随時血糖値≦100mg/dL であった妊婦に、妊娠 18 週から 22 週の時に食物摂取頻度調査（Food Frequency Questionnaire Based on Food Groups　：以下 FFQg）ver.3.5 を行った。配布期間は 2014 年 9 月から 2015 年 8 月までであった。GDM の診断は産婦人科診療ガイドライン産科編 2014 に基づいた。FFQg は 602 人に配布し、419 人（回収率 63.9）から回答を得、里帰り分娩などのケースを除く 412 人を分析した。分析方法は記述統計、ｔ検定を行い、有意水準は 5%とした。倫理的配慮は浜松医科大学の倫理委員会の承認（E14-169）を得て実施した。

Ⅲ　結果

妊婦全体の平均値は年齢 31.3 歳、妊娠前の体重 52.8 kg、分娩時体重 63.0kg、体重増加量 10.4kg、妊娠初期の血糖値 83.9mg/dL、出生児体重 3052g、エネルギー量 1760kcal/日であった。

GDM を発症した妊婦（以下発症群）31 人（7.5%）、GDM を発症しなかった妊婦（以下未発症群）381 人（92.5%）であり、GDM 発症率は 7.5%であった。発症群は全員が食事療法、インスリン療法のいずれかまたは両方を受けていた。発症群と未発症群のそれぞれの妊婦の年齢の平均値（標準偏差）は 33.1 歳（5.9）、31.1 歳（5.3）、p＝0.05、妊娠前の体重は 58.9 kg（13.8）、52.3 kg（8.6）、p＝0.01、分娩時体重は 67.4 kg（13.3）、62.3 kg（8.7）、p＝0.06、体重増加量は 8.5 kg（4.8）、10.5 kg（5.3）、p＝0.04、妊娠初期の血糖値 91.5 mg/dL（13.8）、83.3 mg/dL（10.8）、p＜0.01、出生児体重 2993 g（364）、3057 g（356）、 p＝0.33、エネルギー量 1742 kcal/日（458）、1761 kcal/日（420）、 p＝0.80 であった。

Ⅳ　考察

発症群は未発症群と比較して、有意に妊娠前の体重が重く、妊娠初期の血糖値が高いが、体重増加量は少なかった。GDM のスクリーニングにより、GDM 妊婦が早期発見・早期治療を受けており、GDM による巨大児や新生児低血糖などが予防されていると考えられる。厚生労働省が推奨している妊婦のエネルギーは、30 歳から 49 歳・身体活動レベル I の場合は 1,750kcal/日に、妊娠中期は 250 kcal/日を加えた 2,000 kcal/日である。本調査の女性のエネルギー量は、両群に有意な差がなく、両群ともにエネルギー量の平均値が少ない傾向にあると推測された。個々の妊婦の摂取エネルギーを観察して、適切な食生活が送れるように支援する必要がある。また、

Ⅴ　結論

妊婦はスクリーニングにより GDM を発症したら治療を受けており、出生児体重の平均値は相当体重児であった。また、GDM を発症した妊婦は未発症の妊婦の体重増加量より少なかった。妊娠中期の妊婦のエネルギー量は、GDM を発症した妊婦も未発症の妊婦も共に少ない傾向が示唆された。

一般演題（口演）　妊娠期のケア2

座長：香取洋子（北里大学）

O－38

マインドフルネスを体験しての妊婦の思いの変化
〜助産師外来における周産期メンタルヘルス介入事例〜

○高橋綾[1)]　新井登美子[1)]　齋藤敦子[2)]
1）深谷赤十字病院　2）群馬医療福祉大学

Ⅰ　緒言

近年周産期メンタルヘルスの重要性が言われているが、現状は助産師外来の時間も限られており、十分な不安軽減などへの働きかけができていない。今回、マインドフルネス《以下、MF》 をケアの一つとして臨床に取り入れることはできないだろうかと考え、その一歩としてMFを体験した妊婦の思いを検証することにした。体験前後における“思いの変化”を明らかにすることを目的とする。

MFは“今ここ”へ集中することで、気持ちが安定化するといわれていて、不安定な感情を受容し自分を見守る姿勢をとる。そうすることで、不快な感情が表出してもそれとともに居られる姿勢が生まれるのである。

Ⅱ　方法

研究方法は、質的記述的研究。参加者は、平成29年7月に通院中である合併症のない26〜37週の妊婦5名。データ収集方法は、MFの講習を受けた助産師が助産師外来で「最近、心や身体に何か感じていることがありますか」と質問を行なった。質問後、深呼吸を促し、リラックスできる曲（5分）をかけた。実施者は、草原にいるイメージの声かけをした。最後はイメージングから外来の部屋に意識を向けるため、手足を動かしてもらい、照明をつけて終了。実施後に「MFを体験してみてどうだったか」と質問を行った。本研究は深谷赤十字病院倫理審査委員会の承認を経た。分析方法として、ホリスティック分析の手法を採用した。

Ⅲ　結果

事例 A〜E の物語タイトルを示す。A は、前後の変化を比較し、《不安からリラックスへ》とした。Bは、《不安から幸福感へ》の物語。Cは、《潜在的な不安からのリラックスへ》。Dは、《不安から嬉しさへ》の物語。Eは、《心配から安心へ》の物語とした。実施前に共通して感じていた「不安」という感情を表現として採用し、変化中を「移行」という言葉で表現した。実施後は、「リラックス」や「安心」など「心が開放された気持ち」を感じていると表現した。この5事例の物語の共通の変化におけるタイトルは、『不安からなんらかの心が開放されたような気持ちへの移行』とした。

Ⅳ　考察

実施前は、不安などを表出していたが、実施後にはリラックス、幸福感という物語などへと変化した。これは、MFを体験したことにより感情が安定化し、正の感情に気づきを与えることができたのではないかと考える。しかし、今回は5名の結果に過ぎないため、今後はより多くの妊婦に対しての効果を検証していく必要がある。

Ⅴ　結論

MFを助産師外来において体験した5名の妊婦の“思いの変化”は『不安からなんらかの心が開放されたような気持ちへの移行』に表わされた。このことから、妊婦に対し不安感を解くための一定の効果がMFにはあるのではないかと示唆できた。

一般演題（口演）　妊娠期のケア2

座長：香取洋子（北里大学）

O－39

妊娠中の母親の母乳育児への意思とIIFAS‐J（日本語版Iowa Infant Feeding Attitude Scale）の関連

斎藤佳奈
日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科助産学

Ⅰ　緒言

我が国で推進されている母乳育児については、母乳育児の意思が強いほど母乳栄養率が有意に高いとされ、妊娠中から意思を強く持つための支援の重要性が強調されている。計画的行動理論では、行動に対する強い意思が実際の行動に影響すると考えるが（Ajzen, I. 1991）、意思には、態度（行動に対する気持ち）、主観的規範（周りからの期待に対する気持ち）、行動コントロール感（行動に対する難しさに対する気持ち）が影響することが分かっている（松本, 2009）。しかし、日本の研究では母乳育児への意思を持つ背景については詳細は分かっていない。そこで、母乳育児への意思に影響を与える要因を明らかにし、母乳育児への意思をどう支えるべきかの示唆を得ることを目的に、乳児授乳への知識・態度を測定する日本語版 IIFAS（Nanishi, K. ,＆Jimba, M. 2014）と「主観的規範」「行動コントロール感」（梶原, 2012）を使用した調査を行った。

Ⅱ　方法

対象施設はA県の分娩を取り扱う病院・診療所・クリニック等（14施設）で、対象者は妊娠後期の妊婦とした。調査は母乳育児への意思、IIFAS16項目、主観的規範3項目、行動コントロール感4項目、対象者の属性12項目についてたずねる無記名の自記式質問紙票郵送法とした。本研究は日本赤十字秋田看護大学の研究倫理審査委員会の承認を受けた（第127号）。

Ⅲ　結果

有効回答数は285部であった（回収率52.9%）。平均年齢は31.3歳、初産婦157人（55.1%）、経産婦128人（44.9%）であった。

1. 母乳育児への意思とIIFAS

IIFASのスコアの平均は58.39点（SD＝5.9）であった。意思別では、「絶対母乳で育てたい」15名（5.3%）63.7点、「できれば母乳で育てたい」181名（63.7%）59.1点、「どちらでもよい」15名（5.3%）54.7点、「混合栄養で育てたい」68名（23.9%）56.1点、「人工乳で育てたい」5名（1.8%）57.2点であった。群間比較の結果、母乳育児を選択した方がスコアが有意に高かった。

2. 母乳育児への意思に影響する要因

母乳育児希望とそれ以外の2群に分けて分析を行った結果、IIFAS、主観的規範、行動コントロール感で、いずれも母乳育児を選択している方が有意にスコアが高かった。また、教育年数が長い、自分が保健医療専門職、自営業・家族経営・賃金労働にはついていない、母乳カウンセリングを受けた、過去の授乳方法が母乳育児、過去の授乳方法に満足、という特徴と母乳育児の選択に有意な関連が見られた。

Ⅳ　考察

知識が豊富で、授乳の時間の確保ができ、早期より母乳の支援を受けている妊婦が、母乳育児への意思がより強かったことから、本人の母乳育児に対するとらえ方や考えを十分に理解したうえで、助産師が早期に介入していくことで母乳育児への意思を支えられるのではないかと思われる。

Ⅴ　結論

母乳育児への意思には、知識・態度、主観的規範、行動コントロール感が影響していた。また計画的行動理論に基づいた支援を妊娠中から行うことが重要であることが明らかとなった。

一般演題（口演）　妊娠期のケア2

座長：香取洋子（北里大学）

O－40

妊娠中期における胎児へのかかわりに関する記録が妊婦の胎児愛着に与える効果

○中島美鈴[1)]　大石和代[2)]　永橋美幸[2)]
1）久留米大学病院　2）長崎大学生命医科学域保健学系

Ⅰ　緒言

母親役割獲得過程において妊娠中の胎児愛着を高めることは、母子の絆を深め、産後うつ予防のために重要である。一方オキシトシン(以下、OXT)は愛着行動に関与していることが明らかになっている。本研究では、妊娠中期の妊婦を対象に、1週間胎児へのかかわりを記録してもらい、記録が妊婦の胎児愛着および唾液中OXT濃度、胎児存在意識づけに効果があるか明らかにする。

Ⅱ　方法

産科クリニックに妊婦健康診査のため訪れた妊娠23週-26週の妊婦を対象とした。研究の同意が得られた順に番号で割り付け、番号が奇数の対象者は1週間胎児へのかかわりを記録する介入群、偶数の対象者を質問紙調査のみの対照群とした。対象者に1回目の質問紙調査 [属性、胎児愛着尺度(以下、PAI)]と唾液採取を行った。さらに介入群には記録シートを渡し、次の妊婦健康診査までの2週間に妊婦自身が行った腹部へのタッチング回数等の1週間分記録を依頼した。2週間後、両群に唾液採取、 PAI・胎児存在意識の調査を行った。分析にはSPSS ver.22.0を用いた。本研究は、ヘルシンキ宣言及び人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従い、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

調査協力を依頼した36名全員から同意が得られた。他院へ転院した2名と対象年齢外の1名を除外し、有効回答33名（介入群15名、対照群18名）を分析対象とした。 2時点のPAIの平均値を比較した結果、2回目のPAIは対照群に比べ介入群の平均値が高く有意な差が認められた(p=0.042)。各群のPAIの平均値の経時的変化を比較したところ、介入群の 1 回目と 2 回目との間に有意な増加が認められた(p=0.016)。 2時点のOXT濃度の平均値を2群で比較した結果、2回目のOXT濃度は対照群に比べ、介入群の中央値および平均値が高く有意な差が認められた(p=0.016)。胎児存在意識の変化について2群で比較した結果、介入群では対照群に比べて胎児を意識する人数が多かった(p=0.03)。

Ⅳ　考察

妊娠23週から26週の初産婦を対象に行った、1週間胎児へのかかわりに関する記録をつけることは、妊婦の胎児への愛着と唾液中 OXT 濃度を高め、胎児存在意識を高くすることに効果があること分かった。本研究の介入期間が、1 週間と短く、記録シートの内容が腹部へのタッチングや話しかけ、胎動自覚の回数を記録するのみであったにもかかわらず胎児への愛着や唾液中 OXT 濃度、胎児存在意識が向上することが分かった。

Ⅴ　結論

記録をすることで胎児の反応やかかわりを振り返ることができ、胎児存在意識が高まり、胎児愛着や唾液中 OXT 濃度が高くなったと考えられる。したがって、助産師は記録を促すなど、妊婦が日常生活の中で胎児の反応の知覚やかかわりを振り返り、胎児への意識を高めるような支援が必要である。

一般演題（口演）　妊娠期のケア3

座長：北川眞理子（人間環境大学）

O－41

妊娠後期女性におけるクラリセージ・ラベンダー精油、ジャスミン精油による足浴前後のオキシトシン・コルチゾールの変化：非無作為化臨床試験

○田所由利子[1)]　堀内成子[2) 3)]　高畑香織[1)]　岡美雪[4)]
周尾卓也[5)]　片岡弥恵子[2)]　八重ゆかり[2)]

1）聖路加国際大学　2）聖路加国際大学大学院　3）聖路加助産院マタニティケアホーム
4）聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程　5）北陸大学

Ⅰ　緒言

陣痛誘発を意図したアロマセラピー報告はあるが、その効果を検討した研究は少ない。そこで本研究では、子宮収縮を引き起こすオキシトシンとストレスに応答するコルチゾールの２つのホルモンに注目して、アロマセラピー前後の変化を検討した。

Ⅱ　方法

3群による非無作為化臨床試験である。実験群は1)クラリセージ精油0.2 mlとラベンダー精油0.1 ml、または2)ジャスミン精油0.25 mlを混和させた湯、対照群は3)精油混和のない湯での足浴、20分であった。被験者は実験に2日間参加し、それぞれ異なる足浴を12〜14時に実施した。対象は妊娠38〜40週の経腟分娩予定のローリスク女性であった。除外基準は過期産や帝王切開の産科歴や現病歴のある者、陣痛誘発予定者、喫煙者、精油へのアレルギーのある者、授乳中の者等であった。

プライマリーアウトカムは足浴前後の唾液オキシトシン値の変化、セカンダリーアウトカムは足浴前後の主観的子宮収縮頻度、およびコルチゾール値の変化であった。実験は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得た後(15-084)、2016年2〜7月に1施設で実施した。

Ⅲ　結果

41人が参加し、クラリセージ・ラベンダー群27人、ジャスミン群26人、対照群25人であった。

オキシトシン値（pg/ml）は、クラリセージ・ラベンダー群において足浴前 139.5［*SD* 106.5］、足浴後152.0［115.2］と有意な増加が認められた（n＝19，p＝.035）。ジャスミン群においても足浴前166.2［13.67］、後171.0［141.0］と増加傾向であった(n＝21, p＝.676)。一方、対照群では足浴前141.5［118.3］、後138.4［91.4］)と減少傾向であった（n ＝ 20，p ＝ .839）。群間の有意差は認められなかった。

主観的子宮収縮は全群ともに7割以上の者において変化なし、または不変であり、群間の有意差はなかった。

コルチゾール値（ng/ml）は足浴後は前と比べ各群内において有意に低下した（クラリセージ・ラベンダー群：n＝27，前3.84［1.36］，後3.41［1.15］，p＜.001；ジャスミン群：n＝26，前3.80［1.01］，後3.39［0.80］，p ＝ .001；対照群：n ＝ 24，前3.90［1.14］，後3.50［1.01］，p ＜ .001）。群間の有意差はなかった。

Ⅳ　考察

オキシトシンはクラリセージ・ラベンダー精油による増加、ジャスミン精油による増加傾向が示された。対照群との有意差が出なかった原因としてデータのばらつきが大きかった点を挙げられる。子宮収縮頻度の増加は認められなかった。これは、オキシトシン増加が子宮収縮を引き起こすには小さかった、または、主観的評価のみであったため収縮を捉えられなかったと考えられる。コルチゾールは各群において有意に減少し、精油の有無にかかわらず足浴後のストレス減少が示された。

Ⅴ　結論

クラリセージ・ラベンダー精油を用いた足浴により血中オキシトシン増加の可能性が示唆されたが、対照群との有意差や子宮収縮増加を示すには至っておらず、精油使用法や陣痛誘発の評価指標・測定方法等の再検討が今後の課題である。

一般演題（口演）　妊娠期のケア3

座長：北川眞理子（人間環境大学）

O－42

鍼灸治療を受ける妊婦が抱く健康行動の変化についての自覚

伊藤芽依
武蔵野赤十字病院

Ⅰ　緒言

妊婦は、生理的変化に適応し健康で快適に過ごすため、健康に資する日常生活行動を妊婦自らが維持・変容・向上させることが肝要である。先行研究から、鍼灸治療は患者の心身の状態を良好にし、且つ健康意識に影響があることが示唆されている。医療介入ができない助産院にて、自然分娩で出産したいという妊産婦のニーズに応えるため、鍼灸治療をケアの一部として取り入れている施設もある。鍼灸治療は、日常生活を見つめ直す契機となり、妊婦にとって有用な代替療法であることが考えられる。鍼灸治療を受ける妊婦の健康行動の変化についての自覚を明らかにすることは、妊婦の健康行動を維持・促進するために必要なケアについて考察する一助となると考えた。

Ⅱ　方法

質的記述的研究デザインである。妊娠経過が正常から逸脱しておらず、最低月1回以上継続して鍼灸治療を受けている妊娠24週〜37週未満の妊婦5名に対し半構成的面接を行った。データを逐語録に起こし、妊婦が抱く健康行動の変化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（承認番号2015-5-034）の承認を得た。

Ⅲ　結果

鍼灸治療を受ける妊婦の健康行動の変化として、【鍼灸師からの教えを日常に取り入れ日々の実践により体の変化を実感する】、【楽をしたい欲求に負けず辛くならないよう教わったことを守り行動する】、【鍼灸治療により私のからだの気づきの効果を実感して改善した行動を継続する】、【健康な妊娠の維持のため継続的に通う】、【毎回の施術で辛い症状に苛まれた体を預けられる安心感から診断・施術をしてもらいに通い続ける】、【自分だけではなく家族の喜びを感じるため通う】、【行動変容への自信と鍼灸治療への信頼や感謝の念を抱く】、【からだに合わせた今後の治療方針を共に見出すために通う】の8カテゴリーが導き出された。

Ⅳ　考察

鍼灸治療を受ける妊婦は、鍼灸師の日常生活に取り入れやすい助言を素直に実践し、欲求と葛藤しながらも辛い状態から体が良好に変化するという遂行体験を積み重ねていた。自己効力感が高められたことで、鍼灸治療は心理的にも影響を及ぼす可能性が示唆された。東洋医学的視点で細かく観察し、触れる診察を行うことで体への気づきが促され、効果を実感し、妊娠中のトラブル予防や健康維持のために鍼灸室を社会的援助として活用し、通い続けるという行動の変化が生じていることが推察された。本研究の妊婦は、自己効力感が高められ鍼灸治療の効果の良し悪しを気にするより、助言を実践しながら施術の度に相談するというポジティブな思考を持ちながら健康行動を実践するという変化が生じたことが考えられた。

鍼灸治療を受ける妊婦を担当する助産師は、観察や会話から妊婦の健康行動の変化を受け止め、身体症状が軽減されたことや健康状態を維持できていることを支持・賞賛することで、妊婦にとって鍼灸師から受けた施術や助言が活かされ、より健康行動が強化されることが考えられた。また、鍼灸治療により身体感覚が敏感になり、身体への意識がより高まることが推測される。そこで助産師は、触れるケアを行い身体への気づきを促し、妊婦自身の健康管理力を引き出せることが示唆された。

Ⅵ　結論

本研究により、鍼灸治療を受ける妊婦が抱く健康行動の変化についての自覚が明らかとなった。鍼灸治療を受ける妊婦を担当する助産師が、その妊婦の健康状態の維持や健康行動の変化へ気づき、支持・賞賛することで、鍼灸師の施術や助言が活かされ、妊婦の健康行動がより強化されることが考えられた。また触れるケアにより、鍼灸治療を受ける妊婦の敏感な身体感覚や胎児への気づきをより高め、妊婦自身の健康管理力を引き出せることが考えられた。

一般演題（口演）　妊娠期のケア3

座長：北川眞理子（人間環境大学）

O－43

骨盤位の妊婦が実施する灸（有煙・無煙）の頭位変換への影響

○東原亜希子[1)]　　堀内成子[2)]
1）埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
2）聖路加国際大学・聖路加助産院マタニティケアホーム

Ⅰ　緒言

胎位異常の骨盤位は、選択的帝王切開の適応となるため、自然分娩を望む妊婦にとって骨盤位を治すことは切実な願いである。今回、骨盤位の妊婦が実施する灸（有煙棒灸・無煙棒灸）の頭位変換への影響を分析し、母児の well-being への影響を検討した。

Ⅱ　方法

研究デザインは3群の準実験研究であった。介入群：A) 有煙棒灸群 (n＝20), B) 無煙棒灸群 (n＝20)；至陰の経穴へ自宅で1日1〜2回、1回20分10日〜14日実施。対照群：C) 通常ケア群 (n = 20)。対象者：妊娠33週0日〜妊娠35週6日の胎児は単胎・骨盤位の妊婦。プライマリアウトカム：介入後の頭位の割合。セカンダリアウトカム：分娩時の頭位の割合、介入群と対照群の母児の well-being（切迫早産治療のための入院率、早産率、妊娠36週以前の破水、在胎週数、5分後アプガースコア7点未満、臍帯血ガス pH7.1 未満、出生体重、NICU 入院、死産率）であった。本研究は、聖路加国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 15-086）。

Ⅲ　結果

介入後の頭位の割合は、無煙棒灸群では 60.0%が頭位へ変換し、通常ケア群では 25.0%であり、無煙棒灸群は通常ケア群より 2.4 倍（Relative Risk 2.40 [95% CI 1.04-5.56]）有意に頭位へ変換していた。分娩時の頭位の割合においては、すべての群間において統計的有意差は認められなかった。また、介入群と対照群の母児の well-being に統計的有意差は認められなかった。

Ⅳ　考察

無煙棒灸を用いた既存のランダム化比較試験は2件あり、Do et al.（2011）の研究は、無煙棒灸群が頭位変換しやすい傾向がみられたという報告であり本研究結果と同じであった。他の1件は、群間に差異は認められなかった（Guittier et al., 2009）。母児の well-being においては、先行研究においても群間差はなく、本研究と同様の結果であったことから灸の実施は、妊娠後期の妊婦および胎児、新生児に対して有害ではないことが示唆された。

Ⅴ　結論

1. 介入群である無煙棒灸群は対照群に比べ10日〜14日灸実施後に有意に頭位へ変換していた。
2. 母児の well-being に群間の差異はなかった。

本研究は、2016年度一般社団法人日本助産学会学術研究奨励研究助成の補助を受けて実施した。

一般演題（口演）　妊娠期のケア3

座長：北川眞理子（人間環境大学）

O－44

妊婦に対する温灸療法の効果（1）
－QOLを指標として－

○辻内敬子[1)]　安野富美子[2)]　家吉望み[3)]　梶原祥子[4)]
1）せりえ鍼灸室　2）東京有明医療大学保健科学部鍼灸学科
3）東京有明医療大学看護学部看護学科　4）帝京大学医療技術学部看護学科

Ⅰ　緒言

妊娠期のマイナートラブルの発症は妊婦QOLを低下させる。その対策は重要な課題であるが、薬物療法は妊娠中には制限されるため、適切な非薬物療法が求められる。一方、鍼灸療法は身体に優しい非薬物療法であり、特に温灸療法はセルフケアとして行えるところに特色がある。そこで、温灸療法が妊婦のQOLに与える効果について比較検討した。

Ⅱ　方法

研究デザイン：非ランダム化比較試験とし、温灸群と対照群を設定した。

セッティング：東京都江戸川区にあるM産科病院とした。

対象：一般健康診査を受診し、正常な妊娠経過を辿る日本人女性で、本研究の趣旨と研究内容に同意し、書面で同意が得られた妊婦とし、妊娠中に医療的処置を必要とした妊婦は脱落例として扱い対象から除外した。

介入：温灸療法は妊娠の安定した24週から行った。温灸群には、温灸の実施方法および副作用が生じた場合の対応も含めて指導した。指導の時期は、温灸開始前、開始後1月後、2月後の計3回とした。施灸部位は、「三陰交」および「湧泉」「太渓」「至陰」などとし、左右計2〜6か所、各1〜3壮を、週3〜7回妊婦のセルフケアにより行った。

評価方法：QOLは健康関連QOLであるSF- 36V2 TM(the Medical Outcomes Study Short-From 36)のアキュート版（以下、SF-36)を用い、8つの下位尺度(1)身体機能　(2)日常役割機能（身体）　(3)体の痛み　(4)全体的健康感　(5)活力　(6)社会生活機能　(7)日常役割機能（精神）　(8)心の健康、および「身体的側面のQOLサマリースコア（Physical component summary: PCS)」、「精神的側面のQOLサマリースコア（Mental component summary: MCS）を評価した。また、温灸群は、有害事象の有無と程度について調査した。評価の時期は、①妊娠16〜24週②28〜29週③32〜33週④36〜37週とした。

倫理的配慮：東京有明医療大学倫理委員会の承認（承認番号-有明医療大倫理委承認第63号）を得たうえで行った。利益相反はない。

Ⅲ　結果

帝王切開など医療介入があった対象者および温灸途中脱落などを除いた分析対象者は、温灸群129例、対照群98例であった。SF36によるQOLスコアは、身体機能(2回目、3回目、4回目）および社会生活機能（3回目)、身体的側面のQOLサマリースコア（2回目、4回目）に有意差がみられた。有害事象は軽度火傷が報告された。

Ⅳ　考察および結論

妊娠末期に特に身体的QOLが低下するとの報告(濱ら)があるが、温灸群でQOLが対照群より有意に高かった。また施灸による軽度な火傷以外に有害事象はなく安全性も高かったことから温灸療法はQOLの改善に影響を与えた可能性が示唆される。

一般演題（口演）　妊娠期のケア3

座長：北川眞理子（人間環境大学）

O－45

妊婦に対する温灸療法の効果（2）
－マイナートラブルを指標にして－

○安野富美子[1)]　家吉望み[1)]　梶原祥子[2)]　辻内敬子[3)]
1）東京有明医療大学　2）帝京大学医療技術学部看護学科　3）せりえ鍼灸室

Ⅰ　緒言

妊娠中のマイナートラブルの対策は重要であるが、薬物療法は妊娠中には制限されるため、適切な非薬物療法が求められる。一方、鍼灸療法は身体に優しい非薬物療法であり、特に温灸療法はセルフケアとして行えるところに特色がある。そこで、妊婦のマイナートラブルに対する温灸療法の効果について検討した。

Ⅱ　方法

対象：正常な妊娠経過を辿る妊婦で、書面で同意が得られた妊婦とした。医療的処置を必要とした場合は除外した。

研究デザイン：非ランダム化比較試験とし温灸群と対照群を同一施設内で設定した。

介入：介入は温灸とし、24週から「三陰交」「太渓」「至陰」など左右2〜6か所、1〜3壮を、週3回以上、妊婦自身が施灸した。

評価方法：評価尺度はマイナートラブルの19項目の苦痛度とし、自覚的頻度（1点：全くない〜5点：いつもある）と程度（1点：全くつらくない〜5点：とてもつらい）の5段階を点数化し、頻度と程度の積を苦痛度として分析した。19項目は易疲労感、全身倦怠感、頻尿、強い眠気、腹部の締付感、口渇、排便困難感、胃部圧迫感、下腹部の緊張、骨盤痛、腰背部痛、こむら返り、イライラ感、熟眠困難感、抑うつ気分、冷え・のぼせ、冷え、むくみ、肩こりとし、自己記入式アンケートを行った。評価は妊娠16〜24週（温灸前）、28〜29週、32〜33週、37〜38週の計4回実施した。マイナートラブル苦痛度の比較は、19項目全体および 各項目別に行い、1回目の得点を基準0点とし、各回の得点と1回目の得点との差の値を求め、各時点で評価した。統計解析にはJMP Pro（SAS Institute Japan社）を使用し、Steel-Dwass検定を行い、有意水準を5%満とした。

倫理的配慮：東京有明医療大学倫理委員会の承認（承認番号-有明医療大倫理委承認第104号）を得たうえで行った。利益相反はない。

Ⅲ　結果

温灸群127例、対照群99例が分析対象となった。温灸群の苦痛度得点の変化量（各回と1回目との差）が対照群に比べて有意に低かったのは、19項目全体（妊娠32週〜33週、37週〜38週）、易疲労感、全身倦怠感、肩こりであった。

Ⅳ　考察

妊婦に対する温灸療法の効果について、妊娠中に多く見られる19項目のマイナートラブルの苦痛度を指標に検討を行った。その結果、19項目全体、易疲労感、全身倦怠感、肩こりで温灸群が対照群に比較して有意に苦痛度が低いという結果であった。灸の作用機序については、今回の研究では明らかにできないが、鎮痛機構の賦活、自律神経系や免疫系への作用、内因性オピオイド物質によるリラックス効果などが考えられるが、今後の検討課題である。

Ⅴ　結論

温灸は妊婦のマイナートラブルの改善に貢献できる可能性が示唆された。

座長：水野祥子（関東学院大学）

O－46

思春期の性に関する子育て支援パンフレットの中学校教員の評価

岡崎愉加
岡山県立大学保健福祉学部

Ⅰ　緒言

平成 26〜28 年度に、養護教諭と助産師の 2 職種間連携を主軸とした思春期の性に関する子育て支援として、A 中学校で座談会や講演会を行った。何回も参加する保護者がいる一方で参加者数が増えないこと、正確に伝えられないとの思いから保護者間の伝達が進まないことが課題となった。そこで、座談会や講演会に参加できない保護者の支援と、保護者間伝達を促進するために、思春期の性に関する子育て支援パンフレット（内容：思春期の子育てと「性」の関係、思春期の性に関する子育ての実態、思春期の子育てに役立つ性に関する知識、思春期の性に関する子育てポイント等）を作成し、全校生徒の保護者 770 人に配布・評価した。保護者 334 人中 86.8%が子育てに役立つと答え、「家庭での子どもへの教え方（対応の仕方）」についてより詳しく知りたいと思っていた。中学校と連携した支援活動であるため、教員評価も重要と考え、本研究は中学校教員の評価を明らかにし、今後の支援への示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ　方法

平成 28 年 12 月、保護者に配布したパンフレットを A 中学校の全教員 74 人に配布し、平成 29 年 1 月に無記名自記式質問紙調査を実施した。回収 57 人（回収率 77%）の内、不備を除いた 55 人を分析対象として単純集計をした。本研究は、岡山県立大学倫理委員会の承認を得た後、A 中学校長の許可を得て実施した。

Ⅲ　結果

対象者の平均年齢は 41.1 歳、女性 56.4%・男性 43.6%、子どもあり 52.7%、性教育に関わった経験あり 63.6%であった。パンフレットをすべて読んだ 7.3%、大体読んだ 32.7%、気になるところだけ読んだ 23.6%、パラパラ見た 25.5%、読まなかった 9.1%であった。内容について、良いは、思春期の性に関する子育てポイントと相談できるところの紹介が同率で 52.7%、リベンジポルノが 47.3%であった。どちらかと言えば良いは、思春期の子育てと「性」の関係、思春期の性に関する子育ての実態、性行動の現状と悩み、デート DV が同率で 38.2%であった。パンフレットが思春期の子育てに、とても役立つ 43.6%、まあ役立つ 45.5%、どちらとも言えない 7.3%、役立たない 0%であった。専門家から保護者に知らせて欲しいと思う内容は、家庭での子どもへの教え方（対応の仕方）54.5%、子どもを取り巻く性情報 45.5%、何かあったときに相談できるところ 43.6%であった。

Ⅳ　考察

パンフレットをすべて読んだ教員は少なく、大体読んだが最も多かった。性教育に関わった教員が 6 割強いたことから、知っているところは読まなかったと考えられる。内容で最も高い評価を得た「思春期の性に関する子育てポイント」と「相談できるところの紹介」は保護者の評価と同様であった。また、保護者が最も詳しく知りたいと思っていた「家庭での子どもへの教え方（対応の仕方）」は、教員も専門家から保護者に最も知らせて欲しい内容であった。

Ⅴ　結論

思春期の性に関する子育て支援パンフレットの教員評価より、「思春期の性に関する子育てポイント」として「家庭での子どもへの教え方（対応の仕方）」についての内容をより詳しくすること、「相談できるところの紹介」など困ったときに活用できるようなパンフレットの改訂が必要であることが示唆された。

座長：水野祥子（関東学院大学）

O－47

小・中学生をもつ保護者の学校性教育と家庭性教育に対する認識

○石村美由紀　古田祐子　佐藤繭子　道園亜希
福岡県立大学大学院看護学研究科

Ⅰ　緒言

子どもが成長する過程で、性と生殖に関する健康を形成し、獲得する為には、保護者による家庭での性教育は不可欠であるが、保護者がどのような性教育支援を望んでいるかを調査・報告している研究は少ない。そこで本研究は、小・中学生をもつ保護者の学校性教育と家庭性教育に対する認識を明らかすることを目的とした。

Ⅱ　方法

A 市の小・中学生保護者 2,265 名に学校を通して、研究依頼書および調査票を配布した。研究依頼書にて研究の目的、方法、個人が特定されないことなど倫理的配慮を説明し、調査票の返送を持って、保護者の研究協力の同意とした。なお、本研究は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

回収は 347 名（回収率 15.3%）であり、全て有効回答であった。

小学校で教えてほしい性教育は、「生命の大切さ」が最も多く 292 名（84.2%）、次いで「性の個人(男女)差」260 名（74.9%）、「月経について」250 名（72.1%）であった。中学校で教えてほしい性教育は、「避妊」が最も多く 266 名（76.7%）、次いで「異性との交際」255 名（73.5%）、「性被害」248 名（71.5%）であった。家庭性教育が必要かの問いには、「とてもそう思う」「そう思う」と答えた者が 284 名（81.8%）であり、実際には「子どもから質問があったら話す」ように対応している保護者が 281 名（81.0%）いた。しかし「大人からタイミングをみて話す」や「話す機会や時間を作る」など、保護者側から踏み込んで性教育を行っている者は 3 割弱にとどまった。現在持っている性教育に対する不安や悩みは、「インターネット、携帯サイトの影響」が最も多く 252 名（72.6%）、次いで「性被害にあわないか、性加害者にならないか」が 189 名（54.5%）であった。

情報提供などの家庭性教育支援については、287 名（82.7%）が「とても必要」「必要」と答えており、家庭性教育支援に対するニーズの高さが伺えた。

Ⅳ　考察

学校で教えてほしい性教育の内容は小学生と中学生では異なり、性教育には発達段階に応じた性教育が重要である。8 割以上の保護者が家庭性教育を必要なものと捉えているが、実際には「子どもから質問があったら話す」という対応が大半であり、保護者側から積極的に性教育を行っている者は 3 割弱にとどまった。少・中学生に対して保護者による家庭性教育が充分に行われていない現状が窺えた。多くの保護者が性教育に対する不安や悩みを抱えており、情報提供などの支援を望んでいることから、今後は保護者が家庭性教育を行うための支援の必要性が示唆される。

Ⅴ　結論

小・中学生の保護者は発達段階に応じた学校性教育を望み、一方、家庭性教育については必要と捉えているが、積極的に行えていない現状にあり、支援を必要としていた。

一般演題（口演）　思春期・地域助産活動

座長：水野祥子（関東学院大学）

O－48

小学生をもつ保護者の家庭での性教育の実態

○道園亜希　　古田祐子　　佐藤繭子　　石村美由紀
福岡県立大学大学院助産学領域

Ⅰ　緒言

子どもの性の健康の維持・増進のためには、学校での性教育だけでなく、保護者による家庭での性教育も必要となる。本研究では成長発達の著しい小学生への性教育に着目し、小学生をもつ保護者が家庭で行っている性教育の実態を明らかにすることを目的とした。

用語の定義：本研究において、性教育とは生き方教育を指す。

Ⅱ　方法

A 市教育委員会を通して、各小学校校長に研究主旨を説明してもらい、研究協力の同意が得られた A 市内 8 校の小学校 4〜6 年生の保護者を対象に依頼書および調査票を配付した。学校から児童を通して保護者へ渡してもらい、調査票回答後は研究者まで郵送してもらった。なお、調査票の返送を持もって、研究協力の同意を得たものとした。本研究は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

1,232 枚の調査票を配付し 277 部を回収（回収率 22.5%）。小学生の子どもに対する家庭性教育の項目として最も多かったものは「子どもが生まれたときの状況や気持ち」≪親の気持ち≫が 235 名（84.8%）、次いで「友達と喧嘩したときの仲直り方法」≪人間関係≫が 225 名（81.2%）、「親族が亡くなった時や人の死について」≪生命の大切さ≫が 213 名（77.3%）であった。この 3 項目については、「子どもが理解できる言葉で真実を話す」と対応した保護者の割合が最も高く、6 割以上の保護者が「話をする自信がある」と応えた。一方「キスや性交（セックス）について」≪異性との交際≫は 214 名（77.3%）の保護者がまだ質問を受けたことがないと回答した。話をする自信がない項目は、「キスや性交（セックス）について」≪異性との交際≫が 112 名（40.4%）、「あかちゃんはどうやってできるのか」≪受精≫が 103 名（37.2%）、「なぜ女の子にはおちんちんがないのか」≪性差≫が 91 名（32.9%）の順に多くなっていた。また、家庭性教育が「とても必要」「必要」と答えた保護者は 237 名（81.3%）、さらに家庭性教育支援を「とても必要」「必要」と答えた保護者は 228 名（82.3%）であった。

Ⅳ　考察

小学生の保護者の 8 割以上が家庭で性教育を実施する必要性を感じており、子どもから受けた質問に対して子どもが理解できる言葉で真実を話そうと努めていた。保護者が子どもに話す自信がないと答えた≪受精≫や≪異性との交際≫については、保護者自身も具体的な教育を受けていないことが影響していると考えられる。保護者の家庭性教育支援に対する要望も高いことから、助産師として、保護者が家庭で自信を持って性を語ることができるよう支援を行っていく必要が示唆された。

Ⅴ　結論

小学生の子どもをもつ保護者は、「話をする自信がある」と答えた内容に関しては、子どもから質問を受けた時も真摯に対応することができていた。保護者が自信をもって性教育を行えるような支援プログラムを構築していく必要がある。

一般演題（口演）　思春期・地域助産活動

座長：水野祥子（関東学院大学）

O－49

母子家庭訪問員の困難感と自治体事業所における支援の現状

○阪本幸絵　　小嶋奈都子　　橋本美幸
東京医療保健大学大学院看護学研究科高度実践助産コース

Ⅰ　目的

本研究では、訪問員のスキルアップに向けた研修会など自治体事業所における母子家庭訪問員への支援の現状と訪問員が訪問に際して感じている困難感について明らかにする。

Ⅱ　方法

2017年2〜9月に、母子家庭訪問事業に従事している訪問員を対象とし、自記式質問紙調査を郵送法で行った。47都道府県の助産師会47箇所、20政令指定都市、23の特別区に調査を依頼し、43か所から同意が得られた。同意が得られた施設に所属する母子家庭訪問員に質問紙を渡してもらうよう依頼した。調査内容は属性、自治体事業所での研修・ケースカンファレンスの有無、訪問時に感じる困難感5因子（30項目　主因子法 Promax回転　寄与率70.4%）、希望する研修内容とした。分析は、訪問時に感じる困難感得点、経験年数別・職種別困難感得点の各平均の比較を行った。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実施した。

Ⅲ　結果

母子家庭訪問員645人のうち304人から返信があり（回収率47.1%）、このうち301人を分析対象とした。対象は保健師42.5%、助産師66.8%、両方の免許を持っている人は9.6%であった。経験年数の平均(SD)は21.9(12.3)年、訪問経験年数9.9(8.2)年、訪問件数の平均(SD)は11.8(15.3)件/月であった。研修会がある事業所は74.4%、ケースカンファレンスがある事業所は40.9%であり、1か月間の開催回数の平均値(SD)はそれぞれ2.6(2.5)回、1.9(2.6)回であった。

表1　家庭訪問時に感じる困難感得点

	平均値(SD)	p値
メンタルヘルス アセスメントスキル	3.0(0.9)	
コミュニケーション・連携スキル	2.4(0.7)	
母乳栄養支援スキル	2.3(0.8)	0.00
地域サービス情報提供	2.1(0.7)	
育児技術提供スキル	1.9(0.7)	

一元配置分散分析、得点範囲1〜5
点数が高いほど困難感が強いことを意味する

訪問時に感じる訪問員の困難感は、「メンタルヘルス アセスメントスキル」の困難感得点が最も高かった（表1）。経験年数別困難感得点については、「地域サービス情報提供」以外の全てにおいて有意差が認められた（表2）。職種別（経験の最も長い職種）困難感は、「コミュニケーションスキル」「母乳栄養支援スキル」「育児技術提供スキル」で、看護師・保健師・助産師の困難感得点に差がみられた（p<.05）。訪問員が希望する研修として、産後うつ病等の母親の精神疾患、重症度のリスクアセスメントなどのメンタルヘルスやアセスメントスキルが挙げられていた。

Ⅳ　考察

研修会は約7割の事業所で開催されていたが、ケースカンファレンスの開催は半数以下であった。ケースカンファレンス開催の少ない理由を明らかにしていくことが必要である。訪問員が最も困難感を感じていたのはメンタルヘルスのアセスメントであった。また、経験年数が短いほどメンタルヘルス、コミュニケーション、母乳栄養支援などのスキルについて困難感を強く感じていたことを明らかにできた。

Ⅴ　結論

訪問員のスキルアップには、メンタルヘルスに関する研修会が必要であり、特に経験年数が短い訪問員への支援の必要性が示唆された。また、職種によって困難感をより感じているスキルに違いがあり、職種別に研修内容を考えていく必要が示唆された。

表2 経験年数別困難感得点

家庭訪問スキル　臨床経験年数（n）	5年以下 (31)	6〜10年 (33)	11〜20年 (83)	21年以上 (149)	p値
メンタルヘルス アセスメントスキル	3.4(0.8)	3.2(0.7)	3.1(0.8)	2.9(0.9)	0.00
コミュニケーション・連携スキル	2.9(0.7)	2.5(0.6)	2.5(0.7)	2.3(0.7)	0.00
母乳栄養支援スキル	2.9(0.8)	2.5(0.9)	2.3(0.7)	2.1(0.8)	0.00
地域サービス情報提供	2.3(0.7)	2.2(0.6)	2.1(0.6)	2.1(0.7)	0.22
育児技術提供スキル	2.4(0.9)	1.9(0.8)	1.9(0.6)	1.9(0.7)	0.00

一元配置分散分析　困難感平均値(SD)
得点範囲1〜5（点数が高いほど困難感が強いことを意味する）

一般演題（口演）　助産教育

座長：浅見恵梨子（千里金蘭大学）

O－50

授業デザインを用いた業務改善時の授業実施者の気づき
－日本語会話困難者からの分娩連絡対応ツールの作成への取り組みを通して－

○本宮亜紀[1)]　中田美幸[1)]　木下梨穂[1)]
松岡その子[1)]　高見淳子[1)]　中島奈美[2)]
1）京都府立医科大学附属病院　2）京都府立医科大学医学部看護学科

Ⅰ　緒言

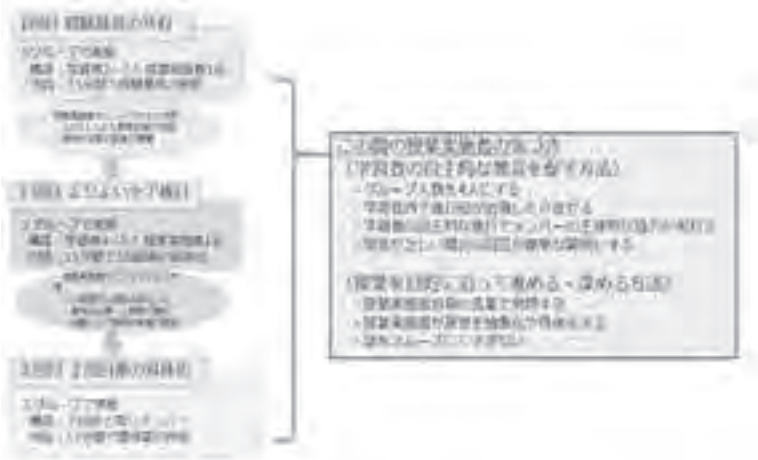
当院の分娩に占める外国人妊産婦の割合は急増し、この5年で約2.5倍となった。妊婦健診や入院中のケアは予定が立ち通訳を利用しやすいが、分娩入院の電話連絡は時間の確定が出来ないため、その対応は病棟の課題であった。そこで、日本語による会話困難者の分娩入院時の電話対応について、病棟助産師を授業実施者と学習者に割り当て対応ツール作成を授業展開し取り組んだ。授業実施者の「気づき」から業務見直し時の教育的示唆が得られたので報告する。

Ⅱ　実践内容

授業展開期間は、平成28年3月28日〜6月31日であった。周産期診療部に勤務する助産師のうち授業実施者3名が学習者13名に3回の授業展開を行った。学習者は4年目までが6名、15年目以上が7名であった。授業実施者に毎回の授業終了後に振り返りを行い「効果的な指導方法に関する気づき」の記入を依頼した。その「効果的な指導方法に関する気づき」の内容を抽象化し、「臨床の知」の視点で整理した。倫理的配慮として、2016年京都府立医科大学倫理審査委員会の承認(承認番号 ERB-E-317)を受けて実施した。

Ⅲ　結果

学習者の自主的な発言を促す方法には、『グループ人数を4人にする』『学習者内で進行役が出現したら任せる』『学習者の自主的な進行によってメンバーの主体的な協力が現れる』『発言が乏しい場合は回答が簡単な質問にする』であった。授業を目的に沿って進める・深める方法は『授業実施者自身の言葉で発問する』『授業実施者が意見を抽象化や具体化する』『話をスムーズにしすぎない』であった。



Ⅳ　考察

学習者各自が実践を思考し気づくことが病棟全体で検討することにつながるといえる。経験年数の差が影響しやすいのは臨床の特徴と言え、意見の尊重にその差が影響されないように授業実施者が心得ておくことで、学びと成長を支えた授業展開の可能性が広がると考える。学習者は、ケア実践者でありより良いケアを創造するためのアプローチ方法が今回明らかになった。教育的にプログラムを立案する方法としては、現場の助産師であるからこそ病棟の状況をよく捉え、授業デザインを検討できて対象にあった授業案の作成に至ったと考える。

Ⅴ　今後の課題

今後、病棟全体で新たに何かを取り組む時や新人教育を行う時に、教える側の教示方法を振り返る方法として応用していきたいと考える。

一般演題（口演）　助産教育

座長：浅見恵梨子（千里金蘭大学）

O－51

日本語会話困難者からの分娩連絡対応ツールの作成への取り組み
－授業デザインを用いた業務改善の実際－

○木下梨穂[1)]　中田美幸[1)]　本宮亜紀[1)]
松岡その子[1)]　高見淳子[1)]　中島奈美[2)]
1）京都府立医科大学附属病院　2）京都府立医科大学看護学科

Ⅰ　緒言

近年の日本の在留外国人数増加と共に、当院の分娩に占める外国人妊産婦の割合も急増し、この５年で2.5倍となった。対象背景の変化に伴う業務の改善は急務といえる。

分娩のため病院に入院連絡する手段は電話が一般的であり、当院では外国人妊産婦も例外ではない。当初、有志スタッフで英語表現の媒体を準備し、通訳を利用していたが、媒体活用に助産師間で意識の差が大きく、自信がないまま場当たり的な対応となっていた。そこで、日本語による会話困難者への分娩連絡の電話対応ツール作成を助産師全員で取り組む試みを行った。自分の課題として考えること、他の助産師のケアを知り、より良いケアを考える機会となることを取り組みの意図とした。その内容は教育的アプローチとなるよう授業デザインを用いた授業展開を３回実施した。その過程と結果を報告する。

Ⅱ　実践内容

授業展開期間は、平成28年3月28日〜6月31日であった。周産期診療部に勤務する助産師のうち授業者３名が学習者13名に３回の授業展開を行った。倫理的配慮として、2016年京都府立医科大学倫理審査委員会の承認(承認番号ERB-E-317)を受けて実施した。

Ⅲ　結果

３回の授業展開の目的は
１回目
「経験意見の共有」
２回目
「よりよいケアの検討」
３回目
「２回目案具体化」
であった。
結果を図に示す。

Ⅳ　考察および今後の課題

今回の業務改善のための授業展開は、授業者のリフレクション内容から、学習者の知識の不足を享受するのではなく、学習者を良いケアの実践者として、またより良いケアの創造者として尊重した形式となった。個々の場当たり的な対応であったのが、助産師全員で媒体作成に取り組めた過程に意義があり、トップダウンではなく各自の課題として身近に考えてもらうことで、実践的な内容に踏み込むことができたと考える。実際のツールの運用はこれからであり、今後、ツール活用での対応の確実性や学習者の感想や意識、ケアの変化を今後調査したいと考える。

一般演題（口演）　助産教育

座長：浅見恵梨子（千里金蘭大学）

O－52

助産師養成課程における特色ある教育展開事例の調査

○野口恭子[2)]　福島裕子[1) 2)]　アンガホッファ司寿子[2)]　後藤仁子[2)]　木地谷祐子[2)]
蛎崎奈津子[3)]　橋本扶美子[4)]　西里真澄[4)]　高橋淳美[4)]　井村真澄[1) 5)]
1）全国助産師教育協議会 2016 厚生労働省特別事業研究プロジェクトチーム
2）岩手県立大学　3）岩手医科大学　4）岩手看護短期大学　5）日本赤十字看護大学大学院

Ⅰ　緒言

助産師教育では、統合的な判断能力や専門家として協働できるコミュニケーション能力の育成がさらに求められる。そこで今後の助産師養成の教育方法を検討する一助とするために、高度な助産実践能力の修得に向けて工夫した新たな教育方法を取り入れている助産師養成課程の教員に聞き取り調査を行った。

Ⅱ　方法

調査対象校は、教育研究論文の検索ならびに全国助産師教育協議会の地区長を通じた推薦により選出された特色ある助産師教育を展開している学校養成所である。承諾が得られた６つの助産師養成課程の教員に研究者２名が教育の具体的内容と方法、学生や教員への効果について聞き取り調査を行い、承諾を得て IC レコーダーに録音した。なお、本調査は岩手県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（番号 16－28）。

Ⅲ　結果

大学院２校、大学、大学専攻科、短期大学専攻科、１年養成課程各１校から「助産学生の学習意欲を引き出すシミュレーション教育」「助産師教育における地域連携教育・研究の取り組みおよび実習施設の指導者が関わる分娩介助演習」「胎児心拍陣痛図再生装置と模擬産婦を導入した産婦ケア演習」、「レーダーチャートを活用した客観的臨床能力試験（OSCE）」「卒業生を模擬患者に活用した助産学生への卒業前 OSCE」「卒業生と連携した“子育て支援講座”を取り入れた助産教育」の、６つの教育展開について聞き取ることができた。各養成課程の取組みは様々であったが、いずれも臨場感のある演習場面を設定し、学習意欲を引き出すとともに対象との関わり方を実践的に学び、学内学習と臨床実践とのギャップを小さくする工夫がされていた。さらに、学習過程の中で学生が自身の課題や成長を実感できるように、学習後の振り返りや評価方法を工夫している点が特徴的であった。

Ⅳ　考察

いずれの取組みも臨場感のある演習場面を設定し、学習過程で学生が自己の課題を認識し成長を実感できるよう振り返りや評価方法を工夫しており、教育における構成主義の応用が示唆された。これらの工夫は、臨床実践におけるリアリティーショックを軽減し、卒業後も主体的に学び続ける必要性に対応した教育的取組みと考える。

Ⅴ　結論

本調査で把握できた特色ある教育展開は、題材や方法は様々であったが学生が臨地で出会う場面を具体的にイメージ化するとともにコミュニケーションスキルを含め、学生が自己の課題や成長を実感し主体的学習につなげることを意図した取組みであった。

本研究は、平成 28 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業により助成を受けた「助産実践能力を育成する教育方法に関する調査」の一部である。

一般演題（口演）　助産教育

座長：浅見恵梨子（千里金蘭大学）

O－53

助産実践能力習熟段階レベルⅠの助産師のハイリスク妊産婦ケア経験からの学習

○松井弘美　齊藤佳余子　二川香里　笹野京子　長谷川ともみ
富山大学大学院医学薬学研究部（医学）

Ⅰ　緒言

日本看護協会は、助産実践能力の確立と質向上の為に段階的教育を提唱し、ハイリスクに関しては助産実践能力習熟段階レベルⅠ(以下、レベルⅠ)より求めている。本研究の目的は、レベルⅠ助産師が分娩期のハイリスク妊産婦のケアを通して学習した内容を明らかにすることである。

Ⅱ　方法

研究デザインは質的記述的研究である。研究協力者は周産期母子医療センター及び連携病院に勤務するレベルⅠ(入職後2〜3年) 助産師である。

データ収集は半構成的インタビューにより入職から現在までに経験したハイリスク妊産婦事例に対するケア時の感情、思考、行動及び獲得した知識について語ってもらい、録音し逐次記録したものをデータとした。分析は R.J.Marzano のタキソノミーを理論的パースペクティブとし質的帰納的に分析した。類似性と相違性に基づきコード化を繰り返し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。倫理的配慮として研究の趣旨を口頭と文書にて説明し同意の署名を得た。本研究は富山大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 人28－01）。

Ⅲ　結果

研究協力者は5施設の助産師20名。ハイリスク妊産婦の直接介助例数は9.5±7.0例であった。

感情は【恐怖】【不安】【安心】【勇気】の4カテゴリーが抽出された。

思考・行動は【演繹的推論による知識の活用】【知識の妥当性の確保】【経験不足による対応困難】【主観的思考】【想起】【事前情報と実際の統合】【正常分娩との類似性の確認】の7カテゴリーが抽出された。コード数が多かったのは【演繹的推論による知識の活用】【知識の妥当性の確保】であった。思考・行動には【恐怖】【不安】の感情バイアスの作用による不適切な対応も見られた。

獲得した知識は【ハイリスクに関する学習】【母体の身体的アセスメントと対応】【ハイリスクの評価と対応】【医療チームによる連携】の4カテゴリーが抽出された。コード数が最も多かった【ハイリスクに関する学習】は、〈事例の振返りによる経験知の蓄積〉〈未経験ハイリスク事例の情報収集と事前学習〉のサブカテゴリーより形成されていた。

Ⅳ　考察

レベルⅠ　助産師は、分娩期のハイリスク妊産婦ケアにおいて現象への【恐怖】と、自己の対処能力に【不安】を感じながらも、助産師の自覚による【勇気】と、先輩助産師や医師の助言や指示による【安心】から感情のバランスを保ち、【知識の妥当性の確保】、【演繹的推論による知識の活用】により対応していた。これは熟練者への正統的周辺参加の学習に支えられていると考える。

さらに、経験を通して【ハイリスクに関する学習】は、省察及び情報収集により知識を蓄積していくことであると認識したと言える。

Ⅴ　結論

レベルⅠ　助産師は、否定的・肯定的感情のバランスを取り、先輩助産師、医師により知識の妥当性を確保し、既存知識を活用してハイリスク妊産婦ケアを実践し、経験を通してハイリスクに関する学習方法を学んでいた。

一般演題（口演）　助産教育

座長：浅見恵梨子（千里金蘭大学）

O－54

入学前課題を活用した妊婦・褥婦のフィジカルアセスメント技術を高める授業方法の工夫

○武田麻美　橋本恭子　野間裕子　伊藤多恵子　増本綾子
愛仁会看護助産専門学校助産学科

Ⅰ　緒言

2012年度の助産師教育カリキュラム改正により、演習等の充実と強化について示された。それらを受け当校では、演習の強化に取り組んできた。今年度は、学生のフィジカルアセスメント力をつけること、特に場面に応じた問診ができることをねらいとした授業を検討し実践した。学生の学びの結果から、授業方法についての示唆を得たので報告する。

Ⅱ　実践内容

入学前課題として使用した事例を、妊娠、分娩、産褥期の正常経過の助産診断とフィジカルアセスメント技術に焦点を当てたシナリオを作成し標準事例とした。当校では助産診断技術学は妊娠、分娩、産褥は科目が分かれているが、標準事例を科目横断的に活用した。また、指導者が参加する演習を各4時間ずつ設けた。授業終了後に学生へ授業評価アンケートを実施した。学びについて記述された内容と、前期実習後に実施した学生への授業についてのインタビュー内容を分析した。倫理的配慮として、本研究の趣旨及び方法、個人が特定されないこと、今後の成績に影響しないこと、得られたデータは本研究以外に使用しないことを口頭で説明し同意を得た。

Ⅲ　結果

学生20人の授業評価アンケート結果から、妊婦と褥婦の記載を抽出すると、「演習による実践」と「グループワーク」によって視野が広がり、「具体的問診内容と方法」が学べていた。相手を個別的に捉えるための「情報収集やアセスメントの重要性」、「経過でとらえる必要性」にも気づけていた。「教員・指導者の見本」や「体験談」は実際のイメージ作りに役立っており、できることが増えて「自己の成長を実感」する反面、「知識不足による焦り」があった。

実習後の学生インタビューでは、授業が進むにつれ「事例の立体的なイメージ像」が形成され、「実習での妊婦・褥婦へのフィジカルアセスメント技術の活用」ができた。実習を経験して「入学前からの学習の積み重ね」ができてきたと評価していた。授業の進度については「演習時期の前後による混乱」が生じていた。

Ⅳ　考察

今回、入学前課題で再学習した母性看護学の知識の上に、科目横断的に標準事例を活用したことで助産学の知識が積み重さなり、段階的に問診内容が増えていった。演習ではできるだけ実習場面に近づけて臨場感を高め、継続事例のように事例の背景、生活状況、性格などの情報を増やしていった。そのことから、学生は事例が実在するかのようなイメージ像をもつことができた。さらに、実習でのフィジカルアセスメント技術実践に結び付いた。授業進度については検討が必要である。

Ⅴ　今後の課題

学生の思考の順序性を考え、カリキュラムの構築を工夫する。指導者の協力によるフィジカルアセスメント技術向上の効果については今後、明らかにしたい。

一般演題（口演）　子育て支援1

座長：米山万里枝（東京医療保健大学）

O－55

妊婦健診未受診のまま分娩にいたった若年褥婦の産褥入院中のケアに携わる助産師の体験

糸井菜穂子
日本赤十字社医療センター

Ⅰ　緒言

医学的にも社会的にもハイリスクである若年で妊婦健診未受診のまま分娩にいたった産褥入院中の褥婦に関わる助産師は、限られた期間の中で今後の生活に向けて多様なケアを行わなければならないため様々な困難な状況に直面していることが予測される。そこで、本研究では妊婦健診未受診のまま分娩にいたった産褥入院中の若年褥婦に対して産褥期のケア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行った。

Ⅱ　方法

質的記述的研究デザインを用い、2016年8月〜10月にかけ助産師経験5年以上ある助産師4名に対して半構成的インタビューを行った。得られたデータは逐語録にし、妊婦健診未受診のまま分娩にいたった若年褥婦の産褥入院中のケアに携わる助産師の体験と考えられる部分を抽出し、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からの承認（研究審委第 2016-17）を得たうえで実施した。

Ⅲ　結果

得られたデータを分析した結果、8 つの大カテゴリーとして【若年褥婦の思いに寄り添える方法を模索している】【若年褥婦と親の意向との間で調整の難しさを実感している】【若年褥婦の生育環境を意識して関わる】【若年褥婦だけでなく親の心理的サポートも行う】【親、若年褥婦、パートナーの調整役として葛藤を抱く】【若年褥婦の地域での生活に向けた支援の難しさに直面している】【若年褥婦の言動に確信をもてないままに関わる】【若年褥婦が妊婦健診未受診を繰り返さないための方法を模索している】が抽出された。

Ⅳ　考察

今回の研究から、妊婦健診未受診のまま分娩にいたった産褥入院中の若年褥婦のケアに携わる助産師は、複雑な事情を抱えている若年褥婦に対するケアだけにとどまらず、親やパートナーなど若年褥婦を取り巻く周囲の人々との調整や、多職種と連携して若年褥婦が地域で生活できるよう関わっていた。若年褥婦の生活では、不安定就労による経済的問題、中途退学による学校からの離脱、パートナーや夫との関係構築の困難さ、家族との同居に伴う問題など様々な困難に直面することが予測される。医療職者のみでなく地域における支援者たちは、若年褥婦が置かれている複雑な背景や、生活していく上で存在する多重課題について細かく把握し、若年褥婦個々の状況に応じた援助を適切な時期に提供することが求められている。

Ⅴ　結論

産褥入院中に関わる助産師は若年褥婦の個別性に応じた今後の生活を整える支援を行い、若年褥婦が不安なく退院後の生活を開始でき、社会から孤立することのないまま若年褥婦と児が安全で健康な生活を継続していけるよう地域の支援につなげるケアを実践する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）　子育て支援1

座長：米山万里枝（東京医療保健大学）

O－56

乳児皮膚トラブル症状の養育者による評価の妥当性検証

○米澤かおり　　春名めぐみ
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻母性看護学・助産学分野

Ⅰ　緒言

乳児の皮膚トラブル症状の評価では、専門家による判断以外の方法は確立されていない。加えて、乳児期の皮膚トラブルは短期間で悪化・改善を繰り返すため、一時点ではなく連続的な評価が望ましいことを考慮すると、養育者による評価が現実的である。そこで、養育者による乳児皮膚状態の評価の妥当性を検討する。本研究の目的は、１．養育者と専門家による評価の一致度、２．評価が一致しない場合の要因、３．症状の評価と皮膚バリア機能の指標の関連を検討することである。

Ⅱ　方法

2014 年 3 月〜2015 年 2 月に出生した児を対象とした横断研究である。生後 3 か月時点で、顔の写真撮影、皮膚バリア機能（経皮水分蒸散量、角質層水分量、皮膚 pH、皮脂量）の計測を行った。養育者が自宅で記録していた、発疹、乾燥、皮膚剥離の記録を用いて、先行研究を参考に点数化し、一定点数以上を皮膚トラブルありとした。専門家の評価は、撮影した写真を基に 1 名の小児科医に評価を依頼した。本調査は東京大学医学部と調査対象病院の倫理審査委員会で承認を得た上で、対象児の母に参加は任意であり、途中で辞退も可能であることを説明し、書面による同意を得た。分析には SPSS24.0 を使用し、一致度に κ 係数、過小・過大評価の関連要因検討には χ^2 検定、皮膚バリア機能との関連にはピアソンの相関係数、Student-T 検定を用いた。

Ⅲ　結果

184 名を分析対象とした。養育者と専門家の皮膚トラブル有無に関する κ 係数は 0.249 と弱い一致であった。母の年齢が 20 代の場合に、養育者は皮膚トラブルなし、専門家は皮膚トラブルありと判断する過小評価が多く、40 代で過大評価が多かった。経産婦の場合、初産婦よりも年齢による差が顕著であった。最後に、皮膚トラブルの評価と皮膚バリア機能の関連では、養育者による評価と全ての皮膚バリア機能の指標に弱い〜中程度の有意な相関がみられた。また、養育者の記録から皮膚トラブルありと判断された群では、皮膚トラブルなしの群と比べて有意に皮膚バリア機能が低かった。

Ⅳ　考察

養育者と専門家の皮膚トラブルの評価は弱い一致であり、限界はあるものの、養育者以外が評価することが難しい場面では、許容できると考える。弱い一致であった理由としては専門家の評価には写真を用いたため触診ができなかったことの影響が大きい。また養育者の皮膚トラブル症状の評価は、客観的な指標と関連があり、妥当なものであったと言える。今後の皮膚トラブルの症状評価には、養育者による評価が含まれることが望ましく、より専門家の判断と一致する指標の開発も求められる。

Ⅴ　結論

これまで皮膚トラブルの症状は専門家による評価が中心だったが、養育者の評価も症状のアウトカムとして限界はあるものの活用可能と考える。ただし、その際には、母の年代によって過大・過小評価の可能性があることに注意する必要がある。

一般演題（口演）　子育て支援1

座長：米山万里枝（東京医療保健大学）

O－57

小児科クリニックで行う育児支援
〜助産師としての役割〜

○在本祐子[1)]　長利恵子[1) 2)]
1）上大岡こどもクリニック育児相談室　2）出張助産院おさりけいこ

Ⅰ　緒言

小児科外来における医療現場は、公費予防接種の増加に伴い重症疾患児が減少し、訪れる多くの児が軽症化している。一方で育児不安を訴える保護者が非常に多く、診療中に育児相談となることも珍しくない。厚生労働省は、育児支援の主体的役割として、保健・福祉・医療・教育の連帯を掲げ、小児医療において不安を訴える保護者の要請にこたえることを期待している。先行研究からも小児科外来は育児中の母親にとって重要な育児支援の場であると示されている。その様な社会的背景を考慮し、当院では2015年より、助産師が中心となり育児の相談を個別に行う外来を実施してきた。2017年より育児支援事業を本格化させるために、育児相談室を立ち上げた。そこで実施している育児支援について報告する。倫理的に配慮し、対象を特定した報告はない。

Ⅱ　実践内容

育児相談室では、助産師と医師が協働して育児の悩みに応じる育児外来・助産師や小児科看護師、病児保育士などのコメディカルスタッフが中心となり、育児や小児医療・看護に関するテーマについての話をする育児クラス・助産師が自宅に伺い母乳や育児の相談を行う訪問助産ケアを3本柱として実施している。また乳幼児健診やフォロー外来（健診以降に継続的なフォローが必要と考えられる児を対象としたもの）においても、助産師が担当し、小児科医師とともに個別対応をしている。育児に関する悩みや不安を保護者と共有し、それぞれ個々に合った育児方法を一緒に考えていく姿勢で臨んでいる。育児支援はチームで行い、育児が著しく困難な事例では、地域の保健福祉センターや子育て支援拠点（子育てサポーター）、保育園、幼稚園、学校等とも連携し、共同で支援していくことにしている。

Ⅲ　結果

育児外来は、2015年8月より開始。週3〜4日、1日2枠（1枠30分）の予約制で行っている。2015年のべ利用者数61名、2016年のべ利用者数192名、2017年7月までののべ利用者数148名。予約稼働率は90％程度。相談内容の多くは児の体重チェック・母乳育児に関すること・授乳方法・人工乳追加に関すること・啼泣の理由や対応・補完食（離乳食）・発達について・受診の目安・服薬方法・発熱時などのホームケア・保護者の身体的、精神的不調に関することなどである。育児クラスは、2017年3月より開始。2017年9月現在10回程度開催している。開催毎の予約は満員の状況である。実施したクラスは、卒乳や断乳に関すること、各発達段階に応じた生活や遊び、補完食やアレルギーに関すること、小児期に頻度の高い疾患（感染症）とその看護に関すること、父親向け講座として小児科受診の基礎など、内容は多岐にわたる。訪問助産ケアは2017年4月より、地域の開業助産師を専属として実施している。

Ⅳ　考察

当クリニックで実施している育児支援事業は、まだはじめたばかりではあるが、その需要は高く育児相談室の意義は大きい。また対象となる親子の多くが「孤立」「不安」を感じていると実感する。育児情報は氾濫しているが、親子の育児力を身近で応援してもらえる機会が少ないのではないかと考える。今日、多様な育児支援が実施されているにも関わらず、育児困難や児童虐待の事例数は増加している。公費予防接種の増加や、乳幼児健診の充実により、小児科はより身近な育児支援の場としての責務を自覚する必要がある。母子保健分野を専門とする助産師が中心となり小児科医師や多職種と連携し、育児支援の役割を担っていく必要があるであろう。

Ⅴ　今後の課題

今後は、育児相談室のさらなる充実のために、地域連携を深めるよう、周知渉外活動に一層の努力が必要である。また訪問助産ケアの実績を積み重ね、産後ケア支援にも視野を拡げていきたい。

一般演題（口演）　子育て支援1

座長：米山万里枝（東京医療保健大学）

O－58

日本の宿泊型産後ケア施設における研究
－施設責任者と利用者の比較－

○岸畑聖月[1)]　　我部山キヨ子[2)]
1）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

Ⅰ　緒言

育児不安軽減の一助に産後ケアの充実が図られている。行政支援の多くは産後ケア施設利用料の一部負担という形で母子に届いている。従って、施設側と利用者側の意識の整合により、ニーズに適した施設運営を検討する必要がある。本研究では、宿泊型産後ケア施設に焦点を当て両者の比較から合致点・相違点を明らかにする。

Ⅱ　方法

ネットを利用し、国内で宿泊型産後ケアを提供していると思われる全100施設を抽出した。その内承諾の得られた26施設の責任者と内13施設の利用者へ基本情報や産後ケアへの考え方、価格認識等を問う無記名自記式質問紙調査を行った。両者には文書にて、研究の主旨と目的・方法、個人情報の保護等を説明し、回答済み質問紙の返信を持って同意の確認を行った。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

提供されているケアの多くは利用者のニーズと一致している一方で、責任者は母乳ケアや育児支援の習得等の助産ケアに重きをおき、利用者は食事や休息などの基本的欲求へのケアを重視していた。施設選びでは責任者が思う程には助産師の評判（責任者 37.5%、利用者 13.3%）や利用料金の安さ（責任者29.2%、利用者12.5%）を利用者は求めていなかった。また、施設がアットホームであることも責任者は大切にしていたが利用者の満足度には直結せず、責任者の16.7%しか挙げなかった食事の質や、児の預かりに満足感を得ていた。

施設の周知方法では、責任者はHPやSNSを活用していたが、利用者は産後ケアや育児に関する情報をネット掲示板や口コミから得ていた。口コミは責任者の62.5%が活用していたが、実際に施設情報を得られた利用者は26.7%に留まった。

利用料金（1泊）では、責任者と利用者の妥当価格には約25,000円の差があり、利用者が考えるより2.6倍高かった。また需要価格では、責任者の中央値と利用者の最大値がほぼ一致する結果となった。

Ⅳ　考察

利用者が必ずしも助産ケアに重きをおいて施設利用を検討している訳ではないため、各々が施設の特性を生かした運営をすることで受益者が自分のニーズに適した施設選択が可能になることが望まれる。また、行政の支援金を補填するだけでなく、産後ケア施設の役割や魅力を広く認知してもらい、ケアの対価性を向上させることで金銭面でも認識をすり合わせていく必要がある。

Ⅴ　結論

利用者は基本的欲求を満たすことを目的に施設を利用しているが、責任者は助産ケアに重きをおいており両者の考えにずれがあった。料金面では、責任者は補助金の有無を重視していたが、料金の安さや補助金の有無で利用者は満足感を得ていなかった。しかし両者の利用価格の認識には大きな差があるため、その溝を何で埋めるかを検討する必要がある。

一般演題（口演）　子育て支援1

座長：米山万里枝（東京医療保健大学）

O－59

就学前の子どもに対する保護者の家庭における性教育の実態
－小学生を持つ保護者を対象とした後方視的調査より－

○古田祐子　道園亜希　佐藤繭子　石村美由紀
福岡県立大学大学院看護学研究科

Ⅰ　緒言

助産師は、性と生殖の健康を支援する役割を担い、学校での性教育に携わる機会も多い。就学前の子どもは、生活のほとんどを家庭で過ごしており、家庭での性教育（生き方教育）が学校性教育の基盤となっている。しかし、子どもの発達にあわせた家庭性教育の実施率は1割以下と報告されているが、具体的な実施内容は明らかにされていない。そこで就学前の子どもに対する保護者の家庭における性教育の実態を明らかにすることを目的に調査を実施した。

Ⅱ　方法

調査対象者はA市小学生の保護者である。学校を通して、保護者に調査票を配布し、郵送法にて回収した。配布数1,232部、回収数277部（22.5%）、有効回答数257部（92.8%）であった。調査票の返送を持って、研究協力の同意とした。なお、本研究は福岡県立大学研究倫理部会の承認（H29-1）を得て実施した。調査期間は平成29年7月〜8月末。調査内容は、属性、家庭性教育経験の有無と説明状況、自信の有無についてである。

Ⅲ　結果

対象者の平均年齢は40.7歳（SD±5.2歳）であり、平均子ども数は2.3人であった。

就学前の子どもに対する家庭での性教育で最も多かったのは、「ごめんなさい、ありがとう等の習慣」が93.0%、次いで「子どもが生まれた時の状況や親の気持ち」86.8%、「プライベートゾーン・知らない人についていかない」85.5%の順であった。これらの説明状況を問うと、「子どもが理解できる言葉で真実を話した」がいずれも9割以上を占めた。一方「曖昧あるいは嘘をついた」が最も多かった内容は「赤ちゃんはどうやってできるのか」であり、聞こえなかったふりをした者も少数いた。

教育経験がない内容は、性差の「女の人におちんちんがないのはなぜか」が64.7%と最も多く、次いで「好きな子」62.6%、「女装しているテレビタレントについて」50.2%など異性や多様な性についてであった。

自信がある性教育内容は、「子どもが生まれた時の状況や気持ち」が66.9%と最も多く、最低率だったのは「赤ちゃんはどうやってうまれてくるのか」28.8%であった。

Ⅳ　考察

就学前の子どもに対する家庭での性教育として挨拶の習慣、出産時の親の気持ち、性被害予防等については、子どもが理解できる言葉で真実を伝えている実態が明らかとなった。一方、性差や多様な性等については、教育経験が少なく、受精については曖昧、あるいは嘘の説明を行っていた。仁木らは、「どの程度話したらいいかわからない」親が約7割と報告しており、保護者が自信を持って性教育するための支援の必要性が示唆された。

Ⅴ　結論

保護者は家庭において就学前の子どもに対する性教育を行っているが、教育経験や内容にバラツキが有り、自信も十分でない状況が明らかとなった。

一般演題（口演）　子育て支援2

座長：中山香映（昭和大学）

O－60

育児と親の介護の両方を担う女性の肯定的な心理的健康感と育児ストレス及び介護の認知的評価との関連

○大塚克江[1)]　米山万里枝[2)]
1）湘南医療大学　2）東京医療保健大学大学院

Ⅰ　緒言

近年、人口の高齢化、女性の晩婚・晩産化により、出産後の女性が育児と親の介護の両方を担うという実態が生じている。育児と親の介護は、一方でも身体・精神的負担は強く、同時期の場合はさらに負担となる。このような状況において、女性の健康に対する支援は重要と考える。

本研究の目的は、育児のみを担っている群と育児と親の介護を同時に担っている群を比較し、育児ストレスや心理的健康感に違いがあるかを明らかにすることである。加えて、育児と親の介護を両方同時に担っている人がどのような状況にあるのかの実態と、関連する肯定的・否定的感情を把握することである。

Ⅱ　方法

0〜12歳の子を持つ女性を対象に、育児ストレスショートフォーム（PSI-SF）、WHO心の健康自己評価質問紙（WHO SUBI：The Subjective Well-being Inventory）による無記名の自記式質問紙による調査研究である。さらに、育児と介護の両方を担っている対象には、家族介護者の介護に対する認知的評価と介護の状況について調査した。分析はJMP Pro11を使用し、t検定、χ^2検定を行った。なお、本研究は東京医療保健大学倫理審査委員会の承認（承認番号院28-5）を受けて実施した。

Ⅲ　結果

対象者は576名で、そのうち育児と親の介護を同時に担っている対象は20名（3.47%）であった。また、現在・将来介護をする親がいる対象が302名（52.6%）存在することがわかった。

SUBI心の健康度-肯定的な感情を表している7つの下位項目（満足感・達成感・自信・至福感・近親者の支え・社会的な支え・家族との関係）において、PSI-SFとの有意な関連がみられた（$p<.0001$）。育児のみを担っている群と育児と親の介護を同時に担っている群の比較では、PSI-SFおよびSUBI心の健康度得点に有意な関連が認められなかった。

育児の相談者がいないという者12名（2.1%）は相談者のいるものに比べ、ストレスが強い傾向が認められ（$p<.0001$）、心の健康も低い傾向にあった（$p<.0001$）。育児と親の介護を同時に担っている対象者は、20名すべてにおいて、介護と育児に関する相談者がいる状況であった。

また、育児と親の介護を同時に担っている対象者の分析では、介護認知的評価において、介護者の年齢が高いほど、高齢者への親近感は高い傾向にあった（$p=0.0358$）。加えて、自由記述の結果より、負担が強いと思われる育児と親の介護の状況において、肯定的・否定的感情の両方を抱いていることがわかった。

Ⅳ　考察

育児と親の介護という2つの役割を同時に担う状況が2倍の負担を招くというのではなく、育児ストレスや心の健康度に影響を与えていなかった。育児や介護に関する否定的感情を抱いているものの、喜び・自己成長感という肯定的感情も得ていることが明らかになった。このことから肯定的感情に働きかける支援が必要であると考える。また、介護者の年齢が高いほど高齢者への親近感が高まることが明らかになった。これは若い介護者にとっては理解がしにくい状況だともとらえることができる。育児と親の介護を同時に担っている対象者の支援に関わる上で、対象の年齢の違いによる認識や受け止めがあることをふまえて支援に関わる必要があると考える。

Ⅴ　結論

2群間に育児ストレス・心の健康度の差がないことがわかったが、育児の相談者が「いない」対象者は、育児ストレスが高く心の健康度も低いことから、育児サポート体制の強化が重要である。今後育児と介護を担う対象は増えることが推測でき、継続的な支援が必要とされる。

一般演題（口演）　子育て支援2

座長：中山香映（昭和大学）

O－61

公共の場で我が子が泣いたときの都市部に居住する親の体験

伊藤陽子
葛飾赤十字産院

Ⅰ　緒言

現在、少子化や核家族化、地域の繋がりの希薄化によって子育てが孤立し、親の負担感が増大している。子どもはいつ泣き始めるのか分からないため、家族や地域からのサポートに加え、周囲の人々からの支援が重要である。そのため、公共の場における都市部に居住する親の体験を明らかにすることを目的とし、親のニーズの理解や社会全体で行う子育て環境と子育て支援の方向性を見出すための一助にしたいと考えた。

Ⅱ　方法

質的記述的研究デザインで実施した。2016年8月〜9月に研究の趣旨に賛同し了承を得られた、公共の場において我が子が泣いた体験をもつ、1〜2歳の子どもをはじめて育てる親3名を対象に半構成的面接を行った。インタビュー内容を逐語録に起こし、意味内容の類似性・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（の承認承認番号2015-5-035）を得た上で実施した。

Ⅲ　結果

【周囲の人が持つ意識や目線の意味を妄想する】、【泣いたときに親に向けられる周囲からの視線に恐怖を感じる】、【子どもへの煩わしさと自責の念と嫌悪に占拠される】、【解決策としてその場から逃避する】、【日本の公共の場で求められる泣かせないマナーに辟易する】、【泣いたときにかけられた声で私と子どもが救われる】、【家族がいてくれたからこそ抱く安心感がある】、【育児への慣れにより直感的に泣きに対応できる】の8つのカテゴリーが導き出された。

Ⅳ　考察

公共の場で我が子が泣いたとき、親は苛立ちや非受容的情動を抱くと共に、非受容的情動を抱いたことに対する自己嫌悪や外出したことへの自責の念を抱いていることが明らかとなった。また周囲に対して意識を向け、相手の思いや考えを妄想していた。親は、煩く迷惑になる子どもの泣き声はマナーに反すると思い、気遣いから身体的・精神的に疲弊していることが明らかとなった。公共の場で我が子が泣くと、親は泣きへのストレスに加え、妄想した周囲の怒り顔の視線や、子どもの泣きは抑えなければならないという社会風潮によるストレスが加わることで、より強いストレス状態にあることが推察された。一方で、公共の場で我が子が泣いたとき、周囲の人や祖父母世代からかけられた声によって場や親の緊張が解放されること、家族がいることで親が感じた苛立ちや様々な不満を、一緒にいる家族に訴えることができることで、親の気持ちが楽になることが明らかとなった。親が、自分が抱いた感情を素直に吐露できる存在があることによって、親が抱いた非受容的情動やストレスを発散することに繋がることが推察された。

以上のことから、公共の場で我が子が泣いたときの親のストレス緩和のために、育児サポーターとなり得る人物が帯同できるような育児サービスの検討や専門職者による外出に伴う事柄に関する保健指導、健診・受診等の時間設定を考慮することが、新たな支援方向性として考えられた。また公共の場での我が子の泣きに対して、親がゆっくり関わることができるスペースの確保が必要であることが推察された。

Ⅴ　結論

本研究では、公共の場で我が子が泣いたときの親の多様な体験が明らかとなった。親は、公共の場で我が子が泣くことによって強いストレス状況に晒されている。そのため、専門職に限らず公共の場を利用する人々が、親にかかるストレス状況を理解し、親のストレスを考慮した関わりや環境整備の必要性が示唆された。

一般演題（口演）　子育て支援2

座長：中山香映（昭和大学）

O－62

助産師によるエモーショナルサポートと母子のボンディングの関係性の探索

○横井美由貴[1)]　　片岡弥恵子[2)]
1）東京工科大学保健医療学部看護学科　　2）聖路加国際大学大学院

Ⅰ　緒言

近年 “母親が子をかわいいと思えない”“子を愛せない”というボンディング障害が問題となっている。個人要因に加え、エモーショナルサポート等の支援の影響が指摘されている。研究の目的は、助産師によるエモーショナルサポートと産後早期の褥婦のボンディングとの関連を探索することである。

Ⅱ　方法

本研究は、無記名自記式質問紙を用いた横断的記述的研究である。データ収集は2016年7月から11月で、研究施設は都内の助産所、診療所、病院から便宜的に 8 カ所を抽出した。研究参加者は、単胎、正期産で経腟分娩した2-5日目の褥婦とした。質問紙は、属性、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）、ボンディング障害を測定するPBQ-J16に加え、研究者が作成した「助産師によるエモーショナルサポート尺度（以下、エモーショナルサポート尺度）」で構成した。この尺度は、助産師から受けたエモーショナルサポートの母親の認識を測定する47項目5段階リッカート尺度である。分析は、エモーショナルサポート尺度のクロンバックαを算出し、主因子法プロマックス回転で因子分析を行った。従属変数であるPBQ-J16 と各独立変数との関係について重回帰分析を用いた。本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けた（16-A012）。

Ⅲ　結果

初産203名、経産225名から回答を得た（有効回答率76.5%）。エモーショナルサポート尺度のα値は0.94、8下位尺度【ねぎらい励ます支援】【五感を通して母児の触れ合いを促進する支援】【心身のゆとりをもたらす支援】【児を穏やかな環境で迎える支援】【お産のイメージを促す支援】【母親の愛情や思いやりを示すロールモデルとなる支援】【児を穏やかな環境で育てる支援】【産後の心身のゆとりを作り出す支援】で構成された。PBQ-J16得点を従属変数にした重回帰分析の結果、初産婦は、標準偏回帰係数の大きい順にEPDS得点、「赤ちゃんが、なぜ泣いているのかわからない」、「おむつを着けた小さな児の育児経験」、夫・実母以外の相談相手、母の年齢、【母親の愛情や思いやりを示すロールモデルとなる支援】であった（調整済みR^2=0.38）。経産婦は、EPDS得点、【産後の心身のゆとりを作り出す支援】、「赤ちゃんが、なぜ泣いているのかわからない」、経済的不安であった（調整済みR^2=0.32）。

Ⅳ　考察

産後うつおよび児の泣きの意味を読み取ることとボンディングとの関連が示された。初産婦では助産師による【母親の愛情や思いやりを示すロールモデルを示す支援】が、経産婦では産後の痛みの軽減や疲労回復のケアを含む【産後の心身のゆとりを作り出す支援】がボンディングを促進する可能性がある。

Ⅴ　結論

産後早期のボンディング障害と助産師によるエモーショナルサポートとの関連が示された。

一般演題（口演）　子育て支援2

座長：中山香映（昭和大学）

O－63

第1子に対する母親の育児感情に影響する要因：第2子出産後1ヶ月における横断研究

○浅川友祈子[1)]　我部山キヨ子[2)]
1）東京大学医学部附属病院　2）京都大学大学院

Ⅰ　緒言

2015年の出生動向基本調査では2人きょうだいが54.0%と最も多い。2児の母親は、高い頻度で第1子との関わりに不安を抱いていると言われている。さらに、第1子が幼児期の場合、退行現象が表れることもあるため、第1子の育児に対し戸惑いを感じているとの報告がある。幼児期の第1子をもつ2児の母親への育児支援についての示唆を得るため、本研究は、第2子出産後1ヶ月の母親の、第1子に対する育児感情に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

本研究は自記式質問紙を用いた量的横断研究である。対象は、東京都にある2施設で、第2子の1ヶ月健診を受診した、幼児期の第1子をもつ母親とした。調査期間は2015年8月から12月である。母親の育児感情の指標には、荒牧の育児感情尺度（2008）を使用した。第1子の言動と第1子に対する母親の対応に関しては、先行研究を用いて探索的因子分析を行い、母親の育児感情を従属変数、有意差の見られた因子を独立変数として重回帰分析を行った。調査の実施に際し、A大学「医の倫理委員会」の承認を得た（IRB ID:R0013）。分析には統計ソフトSPSS　statistics Ver.23を使用し、統計学的有意水準は両側検定で5%未満とした。

Ⅲ　結果

82名（有効回答率96.5%）の母親から有効回答を得た。対象の平均年齢は32.1（3.7）歳、であり第1子の年齢は、2歳が4割と最も多かった。

探索的因子分析の結果、第1子の言動からは「焦燥」「アンビバレント」「恪気」等の7因子が抽出された。第1子に対する母親の言動からは「安心させる」「成長を促す」「一時的に拒否する」等の5因子が抽出された。

『肯定感』には、「安心させる因子」（β=.433,p<.001）と「第2子とパートナーの関係」（β＝.304,p<.01）が有意な関連をしていた。『育て方への不安感』には、「親としての自信」（β＝-.325,p<.01）と「第2子妊娠中の不安」（β＝.317,p<.05）が有意な関連をしていた。『子どもの態度・行為への負担感』には、「第1子と母親の関係」（β＝-.365,p<.01）、「焦燥因子」（β＝.332,p<.01）、「母親の健康状態」（β＝-.301,p<.01）が有意な関連をしていた。『育児への束縛による負担感』には、「第1子の通園」（β＝.520,p<.05）と「焦燥因子」（β＝.302,p<.01）が有意な関連をしていた。

Ⅳ　考察

母親の肯定感を高めるためには、第1子に第2子との関わりをもたせること、パートナーが子どもと良い関係を築けるような関わり方を促すことが必要であると示唆された。さらに、育児に関する不安感や負担感を抱きにくいようにするためには、第1子に関する情報提供が必要であると示唆された。

Ⅴ　結論

母親とその家族が新しい家族役割への適応を円滑に行えるような、妊娠期からの保健指導の重要性が示唆された。

一般演題（口演）　子育て支援2

座長：中山香映（昭和大学）

O－64

乳児を育てる母親がベビービクスプログラムを継続するための要件

○川﨑千春　　井田歩美
関西福祉大学看護学部

Ⅰ　緒言

近年，出産年齢の上昇による祖父母の高齢化や，夫の就業時間の増加に伴う育児時間の減少により，母親は身近な人からの協力が得られにくくなっている。また，母親自身が少子時代の核家族世帯で育ち，子育ての知識を学ぶ機会がないまま親となる場合も多く，子どもへの接し方に戸惑いを感じている。一方で，虐待により死亡している子どもは乳児が最も多く，加害者は実母が大半を占めており，現在の母親の育児ストレスは大きく愛着形成の方法がわからずに悩んでいることが推察できる。

そこで，本研究の目的は，ストレス軽減や愛着形成への効果が期待できる親子でおこなうベビービクスプログラムに焦点を当て，母親が自宅でもプログラムを継続するための要件を明らかにし，今後の子育て支援の示唆を得ることである。

Ⅱ　方法

研究デザインは質的記述的研究で，データ収集期期間は2016年3月から6月であった。A大学で開催されているベビービクスプログラムに初めて参加し，正期産，相当体重児で出生し，生後5か月以上の乳児を育てる母親を対象にグループフォーカスインタビューを実施した。インタビュー内容は，ベビービクスプログラムを継続できた要因，継続できなかった要因，継続するための要件である。インタビュー当日は託児ルームを設置し，乳児間での感染が起こらないように発熱の有無と体調を確認して子どもを預かった。本研究は関西福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：第27-1208）。

Ⅲ　結果

乳児を育てる母親9名の協力を得た。インタビューは，2グループに分かれて実施し，1グループあたり50分程度であった。自宅でベビービクスプログラムを継続できた母親は2名，継続できなかった母親は7名であった。

ベビービクスプログラムを継続できた要因は【動機が明確】であり，【適切な環境】が整備されていたこと，そして，【実施方法を理解】し，【実施日時のこだわり】がなく，【母子の体調を考慮】できたことであった。また，ベビービクスプログラムの実施によって【子どもの良い反応を実感】し，母親自身が【楽しさを実感】できたことも継続できた要因であった。一方，継続できなかった要因は，【適切な環境】が整わず，【実施方法を理解】できていないことや【実施手順へのこだわり】があること，【母子の体調を考慮】できなかったことであった。また，【ベビーマッサージに通い満足】していたことも継続できなかった要因であった。ベビービクスプログラムを継続するための要件は【適切な環境】が整備されており，【実施方法を理解】したうえで【実施内容と手順へのこだわり】をもたず，【子どもの良い反応を実感】できることであった。

Ⅳ　考察

母親がベビービクスプログラムを実施し，子どもの良い反応を捉え，楽しさを実感できたことは，母子相互作用の成功体験になったと考える。成功体験によって自己効力感が高まったことが母親のベビービクスプログラムの継続につながったと推察される。子どもの良い反応が見られるプログラムや母親自身が楽しいと感じるプログラムに注目して実施し，実施手順や内容にこだわらなくてもよいことを母親に伝えていく必要がある。さらに，家族や友人と一緒に実施したり，ベビービクスプログラムの実施状況について母親同士で話し合える機会がもてるように調整していくことが必要である。

Ⅴ　結論

実施方法の理解を促進させる一方で，実施内容と手順にこだわらなくてもよいと伝えること，さらに母親自身も楽しさを実感でき，継続への意欲が高まるようなかかわりの重要性が示唆された。

一般演題（口演）　分娩期のケア1

座長：田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学）

O－65

無痛分娩と自然分娩における痛みと疲労の予測と現実とのギャップ及び出産満足度

○宍戸恵理[1) 2)]　八重ゆかり[1)]　堀内成子[1)]
1）聖路加国際大学大学院　2）国立成育医療研究センター

Ⅰ　緒言

妊娠期の無痛分娩の希望とその分娩転帰について調査した研究では，無痛分娩希望者と自然分娩希望者は9割が希望した通りの転帰であったと報告されている（宍戸，2016）。妊娠期に描いていた陣痛や産後の痛みと疲労感の予測と現実とのギャップと出産満足度との関連について調査した研究は認められない。

したがって，出産体験における痛みと疲労の予測と現実のギャップについて，ギャップと出産満足度がどのように関連しているか探索し，この関連について無痛分娩者と自然分娩者とを比較することで，ギャップと出産満足度との関連において，分娩方法による違いがあるのか明らかにする。

Ⅱ　方法

対象は，経腟分娩を予定している妊婦である。同一対象者を妊娠36週以降および産後2日以内の2時点を追跡する質問紙を用いた縦断的量的記述研究である。研究への参加は自由意思に基づき，依頼文書及び口頭で説明した。705名の妊婦にリクルートを行い，最終的に609名データを回収し，分娩転帰別に分けて統計学的に分析した。聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認(15-018)を得て行った。

Ⅲ　結果

1. 陣痛のギャップについて，「予測より痛かった」と回答した者が，自然分娩者に有意に多かったが，会陰部痛のギャップは，「予測より痛かった」と回答した者が，無痛分娩者に有意に多かった。
2. 産後の疲労感の得点は，無痛分娩者が平均60.1(*SD*=27.2)，自然分娩者が平均52.2(*SD*=28.0)であり，無痛分娩者の方が有意に高かった($P<0.001$)。無痛分娩者，自然分娩者ともに痛みと疲労感が「予測より痛かった／疲れている」と回答した者は，「予測より痛くなかった／疲れていない」，「予測通りだった」と回答した者よりも，産後の疲労感の得点が有意に高かった。
3. 出産満足度の得点は，無痛分娩者の平均7.61(*SD*=1.85)，自然分娩者の平均8.65(*SD*=1.43)であり，自然分娩者の出産満足度は，無痛分娩者よりも有意に高かった($P<0.001$)。また，無痛分娩者では，陣痛のギャップと出産満足度との間に有意な関連が認められたが，自然分娩者にはその関連が認められなかった。

Ⅳ　考察

無痛分娩者は自然分娩者よりも実際の疲労感が強く，産後の会陰部痛のギャップを感じた人の割合が多かった。さらに無痛分娩者は，陣痛のギャップが出産満足度に関連することが示唆された。一方，自然分娩者は，陣痛のギャップについて，「予測より痛かった」と回答した者が，無痛分娩者よりも多かったが，出産満足度には影響していなかった。この点は，無痛分娩者と自然分娩者とが大きく異なる点であった。

Ⅴ　結論

出産満足度を改善するためには，ギャップに着目する必要があり，それは無痛分娩でより重要である。

一般演題（口演）　分娩期のケア1

座長：田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学）

O－66

無痛分娩を行った産婦の満足度調査

○川越千恵　則岡沙希　藤井紀久子　西野淳子
大阪母子医療センター

Ⅰ　緒言

近年の無痛分娩の需要の急速な増加と共に、A センターでも、急速に無痛分娩は増えている。無痛分娩を行う産婦へのケアに活かすため、本研究では、A センターにおける無痛分娩の満足度を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　方法

平成29年4月から8月まで当センターで無痛分娩を行った産婦を対象に、自記式質問用紙を用いて無痛分娩に関するアンケート調査を実施した。A センター倫理委員会の承認を得、倫理的配慮に十分努めた。

Ⅲ　結果

アンケートの回収数は49名（回収率79%）であった。「無痛分娩の開始のタイミングについての満足度」は、「適切」が53%、「遅い」「やや遅い」が47%であった。「無痛分娩の麻酔の効き方の満足度」（分娩第2期）は、「どちらかというと痛かった」「痛かった」「すごく痛かった」が89%、「痛くなかった」「どちらかというと痛くなかった」は9%、「どちらともいえない」が2%であった。「無痛分娩中の過ごし方についての満足度」は、「非常に満足」「満足」が51%、「普通」が45%、「不満」が4%であった。そして、「次に出産するとしたら、また無痛分娩を希望しますか」の問いに、「希望する」が82%、「希望しない」が16%、「どちらともいえない」が2%であった。

Ⅳ　考察

89%の産婦が、分娩第2期での麻酔の効き方は、「痛かった」と感じている。しかし無痛分娩全体の82%の産婦は、次に出産するとしたら、また無痛分娩を希望すると答えていたことより、産婦は「痛かった」と感じても、無痛分娩は否定的でなかったと思われる。

麻酔の開始のタイミングについて、半数以上の産婦が「適切」なタイミングだったと答えている一方、「遅い」と感じている産婦も47%もいることは、麻酔の開始のタイミングを計る基準を明確にしておく必要がある。

無痛分娩をすると麻酔の管理のために持続的に、点滴、血圧測定、SPO2モニタリング、CTG モニタリングが行われ、床上排泄や導尿などの処置や看護ケアを受ける機会が増えるが、それに関しては理解、納得されていた。

Ⅴ　結論

無痛分娩を次回も希望する産婦が多いことから、無痛分娩への需要は高い傾向にある。ただ、「麻酔の開始のタイミング」と「麻酔の効き方」に関しては、今後、検討すべき課題であることが明らかとなった。助産師として、産婦の麻酔希望のタイミングを見逃さないよう産婦に寄り添いケアリングを行っていくこと、また「麻酔開始の基準」づくりを今後医師と共にすすめていくことが必要といえる。そして、「麻酔の効き方」に関しては、痛みのスケールなどで客観的に判断し、正確に産科医・麻酔科医への報告・相談ができるよう努める必要があると考えられる。

一般演題（口演）　分娩期のケア1

座長：田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学）

O－67

1人目の出産・育児体験のトラウマ出現状態と要因

○柳村直子[1) 2)]　　堀内成子[2)]
1）日赤医療センター　　2）聖路加国際大学大学院

Ⅰ．緒言

わが国の少子化は社会問題であり、理想の子どもの数と現実の間にギャップがある。それは1人目の出産・育児体験が関係していると考えられるため、1 人目の出産・育児体験に伴うトラウマの出現状態とその要因を記述し分析することを目的とした。

Ⅱ．方法

研究デザインは自己記入式質問紙を用いた横断的記述研究である。都内の2施設にて、産後6〜12か月の1経産婦を対象にした。トラウマについては分娩時IES-R（心的外傷性ストレスを測定する自記式質問紙でカットオフ値25点）、産後は夫（パートナー）の言動満足度で判定した。分析ソフトはSPSS version22 を使用した。本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号 15 - 087）を得て行った。

Ⅲ．結果

400人に質問紙を配布し、226人から回収し（回収率56.5%）、その内の220人を分析対象とした（有効回答率97.35%）。IES-R の平均は7.38（*SD*：7.57）であり、カットオフ値である25点以上は7人（3.18%）であった。この7人に共通性はなく、3人が分娩中の孤独をとても感じていた。トラウマ得点（IES-R）が有意に高かった因子は6つ認められ、①過去1年以内に辛いことがあった、②帝王切開分娩、③会陰切開がなかった、④分娩中に孤独を感じた、⑤早期皮膚接触を体験しなかった、⑥医療者との信頼関係が低いであった。産後の夫（パートナー）の言動満足度は、平均が10点満点中6.98（*SD*：2.14）であり、満足度が有意に低い要因は5つ認められた。①夫（パートナー）と同居していない、②希望していない妊娠である、③赤ちゃんの出生時体重が2500g未満である、④夫（パートナー）の分娩時の立ち合いについて満足していない、⑤分娩時のトラウマ得点が高かったことであった。

母親が満足する態度・行動は「育児中の私をねぎらってくれる」「私自身の体調や気分の変化に気づいてくれる」「私が疲れているときに何をしてほしいか聞いてくれる」であり、満足する言葉は「お疲れさま」「ありがとう」「家事手伝うよ」という結果であった。

Ⅳ．考察

分娩をトラウマととらえていた人の割合は、松本ら（2006）、Creedy ら（2000）、Wijma ら（1997）の傾向と近似していた。トラウマの影響要因のうち、改善可能な分娩中の孤独を感じる要因の探求、早期皮膚接触ができる環境、助産師と母親の信頼関係の構築が求められる。また、産後の言動満足度が低い要因に着目することにより、テーラーメイドなケアを創っていくことが可能である。さらに母親自身が満足する態度・言動は、「ねぎらい」や「家事・育児の現実的援助」であることを夫や周囲に伝えていくことが大切である。

Ⅴ．結論

初めての出産・育児の体験でトラウマ体験は約 3%に認められ、産後の満足度にも影響を及ぼしていた。夫（パートナー）を巻き込んだ支援が必要である。

一般演題（口演）　分娩期のケア1

座長：田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学）

O－68

分娩期における助産師の医療介入とその判断に影響する要因

猪俣沙織
竹田綜合病院

Ⅰ　緒言

分娩期の境界域において助産師が行っている医療介入の判断と、その判断に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

診療所または病院に勤務する助産師7名を対象にインタビューを行った。分析は助産師の医療介入の判断とその判断に影響する内容を抽出し、カテゴリー化した質的記述的研究デザインを用いた。

本研究は、福島県立医科大学倫委員会の承認を得た（受付番号：1753）。

Ⅲ　結果

助産師の医療介入の判断とは、【異常な徴候を警戒しながらの予測】であり、〈アセスメントしながら異常事態を予測〉し、〈医療介入の時期を遅らせない見極め〉をしていたことが明らかとなった。

医療介入の判断に影響する要因は、助産師自身の内的要因と助産師の外的要因の2つに分類された。内的要因は【予測できない異常に対する怖さ】【経験からの学び】【無駄な医療介入を回避したい思い】【母子の安全を守りたい思い】【育児に悪影響を及ぼしそうな産婦への心配】【主体的に分娩に向き合えない産婦への苛立ち】【自然分娩に固執する産婦への巻き込まれ】【医療訴訟を回避したい思い】の8つのカテゴリーが抽出された。外的要因は【働いている施設の事情】【信頼関係がとれない医師】【相談やカンファレンス】【自然な分娩経過を待てない産婦と家族】の4つのカテゴリーが抽出された。

Ⅳ　考察

助産師の医療介入の判断は、分娩は生理的現象であるが異常になる危険をもっており、常に医療介入の判断が必要になることを理解したうえでの独自の助産師の判断であった。その根底には、自然性を尊重し、過剰な医療介入を避けたいという助産師の思いがある。医療介入の判断に影響する内的要因は、助産師自身の個人要因でもあり、助産師の感情や価値観によって影響する要因であった。内的要因が影響することによって、助産師は葛藤しながら医療介入の判断に折り合いをつけていた。外的要因は、助産師を取り巻く環境要因であり、産婦とその家族、勤務している施設や共に働く医師や助産師から受けることによって影響する要因であった。制約された環境の中でも、助産師は質の高い助産ケアを提供する役割がある。そのためには、医師や同僚と専門的な立場で対等に話し合い、連携できる関係を築いていくことが重要である。

Ⅴ　結論

1）　助産師の医療介入の判断とは、異常な徴候を警戒しながらの予測であり、アセスメントしながら異常事態を予測し、医療介入の時期を遅らせない見極めをすることである。
2）　判断に影響する内的要因は、助産師自身の個人要因であり、助産師の感情や価値観によって影響する要因である。
3）　判断に影響する外的要因は、助産師を取り巻く環境要因であり、産婦とその家族、勤務している施設や共に働く医師、助産師から受けることによって影響する要因である。

一般演題（口演）　分娩期のケア1

座長：田辺けい子（神奈川県立保健福祉大学）

O－69

経腟分娩後の分娩第Ⅳ期における看護実践の現状

○篠恵　　小川久貴子
東京女子医科大学大学院看護学研究科

Ⅰ　緒言

経腟分娩後の分娩第Ⅳ期は出血の注意や母児早期接触、体力回復の時期であると言われているが、ガイドラインなどには看護実践についての明記は少ない。そこで、分娩第Ⅳ期のアセスメントツールの開発につなげるため、分娩第Ⅳ期の看護実践の現状を明らかにすることを目的として調査した。

Ⅱ　方法

調査対象は関東近郊の分娩取扱施設に勤務する助産師とし、無記名自記式質問紙法にて郵送法により回収を行った。実施期間は2017年6月〜9月であった。調査内容は基本属性（20代、30代、40代、50、60代の5区分、助産師経験年数など）と最近分娩第Ⅳ期に実践した項目（実施の有無の2件法）を行った。なお、実践項目の設定は助産師業務要覧（2017）、助産師教育テキスト（2017）に基づく分娩第Ⅳ期の項目と、事前にヒアリングで得られたものから、実践すべき内容を網羅した上で専門家と共に厳選した60項目である。得られた回答から看護実践の項目ごとに実施率を比較した。本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

対象者の年代は20〜60代、助産師経験年数は1ヶ月〜40年5ヶ月であった。回収率は63.1%であり、有効回答率は98.5%（280名）であった。分娩第Ⅳ期の看護実践の実施率は項目により96.1%〜27.9%と幅があった。実施項目は、子宮収縮の確認などの項目の実施率が高かった。一方、入院前の食事状況などの項目の実施率が低かった。また、年代・助産師経験年数による実施率の差はほとんど見られなかった。

表1　分娩第Ⅳ期の看護実践の実施率

実施率の高い項目

順位	看護実践内容	実施率(%)
1	子宮収縮状態を確認した	96.1
2	輪状マッサージを実施し、流血や凝血の流出が無いかを確認した	95.0
3	出血により顔色の変化がないか観察した	94.6
4	会陰部の痛みの有無・程度、色の変化の有無を確認した	93.6
5	1時間値・2時間値以外の出血確認が必要かを考えた	93.6
6	分娩時の出血量を把握して、ケアを行った	92.9
7	母児面会を行った	92.1
8	バイタルサインの推移を見て、対応を考えた	92.1
9	分娩時使用した器材やガーゼ枚数が揃っているか、確認して片付けた	91.4
10	胎盤計測を実施し、欠損が無いかを確認した	91.4

実施率の低い項目

順位	看護実践内容	実施率(%)
51	児の名前について聞いた	48.6
52	そばに行き、声を掛けながら立ち上がらせた	47.5
53	家族（夫など）に自らの希望での立ち合いか確認した	46.4
54	入院前の食事状況を聞いた	43.6
55	清拭終了後、気持ちが良かったかを確認した	39.3
56	便意を確認した	37.5
57	家族(夫など)がいる場で、バースレビューを行った	33.6
58	自尿があったかを確認した	32.1
59	妊娠期の仰臥位低血圧症候群について把握した	27.9
60	トイレ歩行を実施した	27.9

Ⅳ　考察

年代や経験年数に関わらず、実施率の高い項目は分娩直後に注意すべき身体的状況の把握など現時点を重視した項目であった。一方、実施率の低い項目は、産褥期の身体機能回復や家族形成などに関わる現時点での状況把握ではない項目であった。これは、分娩第Ⅰ期から継続して担当した対象者は分娩第Ⅳ期以前に実施したとも推察し得る。しかし、分娩期は単独に存在する時期ではなく、妊娠期・分娩期・産褥期という一連の流れの中に存在する時期であると考えると、妊娠期や産褥期も踏まえた一連の情報収集を行うことも必要なのではないかと考えた。

Ⅴ　結論

本研究において、分娩第Ⅳ期の看護実践は実施率が高いものから低いものがあり、幅があることが示された。実施率が低い項目があることを考えるとアセスメントツールの開発につなげていく必要があるのではないかと考える。本研究は東京女子医科大学大学院看護学研究科博士前期課程に提出した修士論文に一部加筆、修正を加えたものである。

参考文献　　福井トシ子(2017)：助産師業務要覧〈2〉実践編／町浦美智子(2017)：分娩期の診断とケア，日本看護協会出版

一般演題（口演）　分娩期のケア2

座長：藤井ひろみ（神戸市看護大学）

O－70

安全な胎児娩出法に焦点を当てた助産所熟練助産師の分娩介助手技　－第2報－

○内江希[1)]　三反崎宏美[1)]　上澤悦子[2)]

1）福井大学学術研究院医学系部門看護学領域　2）京都橘大学看護学部

Ⅰ　緒言

日本助産学会ガイドライン（2016）では、分娩第2期の会陰保護は必ずしも必要ないとされ、近年、自由な体位での分娩が実施されている。第1報（内江ら, 2015）では、全国の410施設の熟練助産師による質問紙調査結果から、安全な胎児娩出法は、「第3回旋は自然に任せ、肩甲娩出時には自然陣痛を待ち、児の胎内体勢である屈位を保つ手技」であると報告した。これらの方法は、助産所の熟練助産師が産科施設の熟練助産師よりも多く実施していたため、本研究では、助産所熟練助産師（年齢50歳以上、経験分娩介助件数1000例以上、助産師経験年数30年以上）の安全な胎児娩出法を詳細に分析することを目的とした。 本調査での安全な胎児娩出法とは、CTGレベル1〜2の状態での分娩であり、分娩による児の侵襲が最小であり、新生児の健康状態が最良の状態と定義した。

Ⅱ　方法

首都圏と近畿圏の開業助産所管理者25名に調査依頼し、助産所熟練助産師8名から同意を得、調査期間は、平成29年7月〜8月であった。調査内容は、分娩第2期の安全な胎児娩出法に対する基本的な考え方を半構造的面接、手技の実際をファントム使用での動画撮影、ICレコーダーで録音した。分析方法は、研究協力者である複数の熟練助産師のスーパーバイズを得ながら分娩第2期の各過程を分析した。

尚、本研究は福井大学医学部倫理審査委員会の承認（承認番号20160162）を受けて実施した。

Ⅲ　結果

平均年齢:64.1歳、助産師平均就業年数:38.3年、平均分娩介助件数:2375件であった。全員が分娩台使用なしであった。児頭娩出時の手技は、第3回旋の抑制も促進も行わず、陣痛によってゆっくりと娩出されてくる児頭を支えるのみであった。肩甲娩出時は陣痛を待つことで、恥骨と前在肩甲との間に隙間ができ、肩甲が娩出してくることを確認したのち、前在を後方に引き下げるのではなく、骨盤誘導線に向かって前方に肩甲娩出を行っていた。躯幹の把持方法は、児の両腕を外側から両手で包み込むように把持していた。全員に共通していたことは、ゆっくりとやさしく娩出することが重要であり、努責はかけず自然な陣痛によって娩出することが、児にとって最もストレスが少ない介助方法であるとの考え方であった。

Ⅳ　考察

助産所熟練助産師の安全な娩出手技への共通ポイントは、胎内姿勢を保持し、生まれてくる力をそのまま引き出すことであり、介助者の力を加える方が、児にストレスを与えると考えていた。助産師基礎教育テキストでの仰臥位分娩介助法は、初学者である学生を対象とし、分娩台での介助法であることを考慮しても、児の胎内姿勢を保持した手技を十分説明していないと考える。

Ⅴ　結論

助産所熟練助産師の安全な胎児娩出法は、介助者の力を加える方が、児にストレスを与えるという考えのもと、児頭には軽く触れる程度で、陣痛によってゆっくりと骨盤誘導線に沿って娩出する方法であった。

一般演題（口演）　分娩期のケア2

座長：藤井ひろみ（神戸市看護大学）

O－71

正期産で出生した母乳栄養児における臍帯結紮のタイミングの黄疸への影響：ランダム化比較試験

○篠原枝里子[1)]　片岡弥恵子[2)]　大野孝代[3)]　松嶋裕美[4)]
1）東京医療保健大学　2）聖路加国際大学
3）横須賀マタニティクリニック　4）開業助産師松嶋裕美

Ⅰ　緒言

乳児に対する貧血予防や黄疸への影響の観点から検証の必要性があるにも関わらず、日本において正期産児の臍帯結紮時期についてランダム化比較試験による検証は行われていない。本研究の目的は、妊娠経過の順調な母親から経腟分娩にて出生した、母乳育児を行なう予定である正期産児の臍帯遅延結紮群(DCC)群と臍帯早期結紮群(ECC)群をランダム化比較試験により比較し、児の4か月後の貧血の影響や黄疸の影響を検証することである。本報告では副次的アウトカムとして測定した黄疸への影響について報告する。

Ⅱ　方法

神奈川県内の1箇所の助産院及び2箇所の診療所においてリクルートを実施し、150 名の妊婦が研究参加に同意した。研究協力者は介入群であるDCC群（児娩出後1分以上または臍帯拍動停止後の臍帯結紮）または対照群であるECC群（児娩出後15秒以内の臍帯結紮）に無作為に割り付けられた。両群ともに、児は出生直後に母親の胸または腹に乗せられ、skin-to-skinが実施された。
主要アウトカムは4か月後の経皮的ヘモグロビン値(SpHb)、副次的アウトカムは、新生児黄疸に関する4項目として光線療法の有無、血清ビリルビン値(TsB)の基準値超過の有無、日齢3-5のTsB値、日齢1-4の経皮ビリルビン値、日齢3-5のヘマトクリット値(Hct)、出生体重等の11項目とした。分析はITTを原則として行い、副次的分析としてper-protocol解析およびas-treated解析が行われた。本研究は聖路加国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施された(15-064)。

Ⅲ　結果

138名 の母児が無作為にDCC群またはECC群に割り付けられた(DCC n = 68, ECC n = 70)。結果、4つの黄疸のアウトカムについて2群間に有意差がみられなかった。また、3-5日のHct値は両群ともに正常範囲内であったが、DCC群がECC群に比較し有意に高い値を示したDCC 57.0 (5.2) %, ECC 52.6 (5.2) %; MD = 4.4, 95% CI [2.61,6.20]。

Ⅳ　考察

黄疸に関しては、2群間に有意差は認められなかったものの、副次的分析も踏まえた結果からDCC群はECC 群と比べて高めの傾向となる可能性も示唆された。しかし今回の結果から臨床的な差としては大きくないと考えられ、またこの結果はHct値や出生体重から血液量増加によるものと考えられた。

Ⅴ　結論

今回は限られたサンプル数での検証であったが、DCCはECC と比べ黄疸の影響として有意的な差が認められなかった。今後は、臨床的に有意義なアウトカムとして光線療法をプライマリアウトカムとしサンプル数を設定し、大規模調査により検証する必要がある。

一般演題（口演）　分娩期のケア2

座長：藤井ひろみ（神戸市看護大学）

O－72

立ち会い分娩を経験した夫が事前に知りたいと考える内容の検討

齋野真実
国家公務員共済組合連合会東北公済病院

Ⅰ　緒言

立ち会い分娩の中で夫は妻が陣痛を乗り越えられるよう支援している。しかし、正常に進行している分娩でもやり場のない焦りや不安が生じている夫もいると感じていた。そこで、立ち会い分娩を経験した夫が事前に知りたいと考える内容を明らかにすることを目的に研究を行った。

Ⅱ　方法

【対象】立ち会い分娩を経験した初産婦の夫【調査期間】2016年10月〜12月

【介入方法】妻の1カ月健診の場で事前に説明書を渡していた夫婦へ研究協力の依頼をし、同意が得られた対象に、半構成的面接法でインタビューを実施した。録音した内容をもとに逐語録を作成し、カテゴリーを抽出する質的記述的方法で分析を行った。

【倫理的配慮】所属施設の研究倫理委員会による承認を得て実施し、対象者に研究内容、プライバシーの保護、研究発表の予定等について説明し同意書に署名を得た。

Ⅲ　結果

対象は立ち会い分娩を経験した初産婦の夫5名、平均年齢は30.3±3.2歳、妻の平均分娩所要時間は9時間54分、全員が自然分娩であった。病院主催の両親学級の参加者は4名であった。インタビューの結果、「病院の教室とかの話をきいて、心の準備が整う」といった語りから＜分娩経過やサポート方法に関する知識＞のカテゴリーが、「子宮口が8㎝開いているよとか、頭が見えてきていますよと教えてもらっても、それが出産のどのくらいなのかわからない」「痛みを我慢しているのを傍で見ているのが大変」などの語りから＜分娩に立ち会って生じる思い＞のカテゴリーが抽出された。

Ⅳ　考察

＜分娩経過やサポート方法に関する知識＞のカテゴリーから、夫が両親学級などで分娩経過や支援方法についての知識を得ることは、分娩へ向けた心の準備をする一助となり、分娩時の支援へ生かすことができていた。＜分娩に立ち会って生じる思い＞のカテゴリーから、夫は助産師から分娩の進行状況について説明されていても、分娩の進行状況を理解できず、痛そうな妻の様子や、先が見えない状況に辛さを感じていた。そのため、妻の陣痛が増強し辛そうな様子に変化していったら、分娩終了の時期が近づいてきている目安であるということや、妻の傍に寄り添うことで精神的な支えとなることを夫に対し説明していくことが必要であると示唆された。

Ⅴ　結論

夫が両親学級などにおいて分娩経過や支援方法について知ることは、分娩をイメージし、妻を支援する際の一助となっている。また、妻を思う気持ちから、分娩に立ち会う辛さやいつまで続くのかという思いを抱いていることが明らかになった。夫に対し、分娩がどのくらい進行してきているか理解しやすいような掲示文の作成や、陣痛時の妻の変化を踏まえて分娩終了の見通しを持てるような説明、妻の傍に寄り添うことは精神的な支えとなることを説明していく必要がある。

一般演題（口演）　分娩期のケア2

座長：藤井ひろみ（神戸市看護大学）

O－73

分娩時の母体脈拍数の変化
〜院内助産における医師報告基準の検討〜

○長瀬阿佑美　山岸愛　内田志穂　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

バースセンターとは安心・安全・自然・快適を理念として、医師と協働し助産師主体で運営している院内助産施設である。当施設では理念に基づいた助産ケアを提供するために、正常からの逸脱時は速やかに医師との協働を図り適切な医療介入が受けられるよう、ガイドラインに沿った医師報告基準を設けている。その1つとして分娩時の母体脈拍数≧100回/分を報告基準としている。しかし頻脈の原因として感染や脱水等の異常が明らかに否定される状況でも、分娩進行に伴い脈拍数が上昇することは珍しくない。ガイドラインでは分娩開始時もしくは破水確認時に限られた基準であるため、今回、分娩進行に伴う脈拍数の変化に着目し、当施設の脈拍数に関する医師報告基準を検討した。

Ⅱ　方法

平成28年12月より平成29年8月までに、当院バースセンターで分娩した56名（PROM、発熱、羊水混濁等は除く）の産婦の電子カルテとパルトグラム、及び分娩監視装置モニタリング記録から、母体の脈拍数とその他全身状態について確認した。脈拍数の測定は陣痛間欠時に行い、入院時、第Ⅰ期、全開大、排臨、発露、児娩出時、胎盤娩出後2時間の各々の値で比較し、分娩進行に伴う脈拍数の変化について考察した。

研究にあたり産婦の同意及び当院倫理委員会の了承を得て実施した。

Ⅲ　結果

入院時の値と比較して分娩第Ⅱ期に入ると75%以上に脈拍上昇を認め、児娩出までに脈拍数が100回/分以上となった産婦は53.6%であった。そのうち分娩後も頻脈が持続し医療介入を行ったのは1.8%であり、その産婦以外は分娩後2時間までに脈拍数が100回/分未満であった。

Ⅳ　考察

母体脈拍数は分娩時に上昇することが多いが、分娩の終結とともに入院時とほぼ同値となる傾向にあることや、その他、全身状態も異常なく経過することが多いことから、頻脈以外に特記すべき異常を認めない場合は、分娩進行に伴う生理的な現象であることが示唆される。それは分娩の進行に伴い陣痛の強度が増すことで、身体的・精神的負担も増し、脈拍数の増加に影響する自律神経系や内分泌系の働きが活発になることが影響していると考えられる。

また、出生児は56名全てが生後2時間値までの経過が良好であり、母児同室を開始できたころから正常な分娩進行に伴う母体脈拍数の増加は、児の状態に影響しないと考えられる。

Ⅴ　結論

正常分娩であっても分娩期ではその進行に伴い、母体脈拍数が増加する傾向にあることが分かった。これにより脈拍数以外に異常を認めない産婦については特別な医療介入を要さない場合が多いことが示唆される。

バースセンターでは今後、この結果を踏まえ、医師報告基準を検討していく必要がある。

一般演題（口演）　分娩期のケア2

座長：藤井ひろみ（神戸市看護大学）

O－74

体位変換による骨盤外結合線の変化に関する検討

○大村佳奈[1)]　宮村夏織[1)]　橋本千裕[1)]　藤井宏子[2)]　金井秀作[3)]
1）県立広島大学助産学専攻科9期生　2）県立広島大学助産学専攻科
3）県立広島大学保健福祉学部理学療法学科

Ⅰ　緒言

現代女性の骨盤腔の形状が変化している可能性が示唆されているが（鳴本・杉村，2015），生物の進化の過程を鑑みると，数十年で経腟分娩を困難にさせるほど骨盤腔の形状が変化し得るのか，むしろ骨盤の可動性に問題があるのではないかと考えられた。そこで本研究では骨盤外計測のうち，産科的真結合線との関連性がある外結合線を赤外線にて計測し，体位の相違による骨盤の可動性を検討したので報告する。

Ⅱ　方法

調査協力の得られた女性17名（22.7±6.1歳）の静止立位，アクティブチェアを用いた座位，スクワットの3つの体位の外結合線を，三次元動作解析装置（Vicon Nexus システム：赤外線カメラ MX-T20S 12台とハイスピードカメラ1台）を用い，反射マーカーは恥骨結合部と第5腰椎棘突起に貼付しセグメントを規定した。なお，サンプリング周波数は100Hz，マーカーは9.5㎜サイズを使用した。解析対象の動作は立位30秒，座位30秒，スクワット3回とし，それぞれの動作における外結合線距離を計測した。骨盤の可動性は立位での外結合線を基準値とし，座位・スクワット時の差を算出した。本研究は県立広島大学保健福祉学部の研究倫理審査の承認を経て行った。

Ⅲ　結果

立位から座位・スクワットへの体位変換時の外結合線の最小値，最大値，平均値，標準偏差を表1に示す。通常，座位やスクワットの体位では岬角が前方に移動し外結合線が短縮するが，今回の測定では必ずしも短縮するとは限らず，外結合線が変化しない対象や延長する対象も確認された。

表1　体位による外結合線の変化

	最小値	最大値	平均値	標準偏差
立位―座位（㎜）	-35	10	-8.5	13.9
立位―スクワット（㎜）	-30	16	-10.5	10.6

Ⅳ　考察

立位を基準値としたとき，座位やスクワットでは岬角は前方に移動し仙骨部は後方に移動するが，本研究の対象の中には座位やスクワットで外結合線の短縮が認められない対象や延長する対象も確認された。これら通常の骨盤の動きとは異なる対象は，分娩時に骨産道の拡大を意図とした座位やスクワットに体位を変換しても骨盤濶部や骨盤出口部が変化しない，あるいは骨盤濶部や骨盤出口部を逆に狭くしてしまう可能性も考えられた。骨盤の可動性は日常生活行動や姿勢が関係している可能性もあり，今後も継続して体位変換による骨盤の可動性とその影響要因について検討する必要がある。

Ⅴ　結論

今回の調査で，立位から座位やスクワットの体位をとっても外結合線が短縮しない対象が確認された。骨盤の可動性に影響を及ぼす要因について継続した検討が必要であることが示された。

一般演題（口演）　分娩期のケア2

座長：藤井ひろみ（神戸市看護大学）

O－75

初産婦における会陰切開回避の検討

磯山愛
株式会社日立製作所日立総合病院

Ⅰ　緒言

本邦では、会陰切開を選択的に行うという施設が多いにもかかわらず、初産婦に対する会陰切開率は80％以上と高い。A 病院では会陰切開を「選択的に行う」としているが、明確な基準はない。今回、A病院での会陰切開の有無やその適応を後方視的に分析し、会陰切開についてアンケート調査を行ったため、文献的考察も交えて報告する。

Ⅱ　方法

オプトアウトを行った上での診療録による後ろ向き観察研究で、対象は2016年1月から同年12月までの1年間にA病院で経腟分娩した初産婦とし、会陰切開群をその適応から3群に分け評価を行った。また、A病院の産科医、助産師に会陰切開に対する意識調査を行った。

Ⅲ　結果

観察対象67人中、非会陰切開群は3人（4.5%）、会陰切開群は64人（95.5%）だった。会陰切開群を3群に分類し、A群（肩甲難産、巨大児、手術的分娩）は30人（46.9%）、B群（分娩第2期の短縮を必要とした可能性がある）は13人（20.3%）、C群（分娩進行に異常なし、胎児心拍数波形のレベル分類が2or3）は21人（32.8%）だった。アンケート結果では、分娩進行に異常がない場合の会陰切開の理由は、「高度会陰裂傷を回避するため」が82%、「早く分娩を終了させたい」が58%であり、「会陰の伸展を分娩中に待つ」は15%であった。

Ⅳ　考察

診療録よりA・B群は会陰切開が必要だった可能性が高かったが、C群は、医学的には会陰切開を行わなければいけない所見に乏しい結果であった。産科医と助産師へのアンケート結果からも、医療者側に会陰の進展を待つことで会陰切開率を下げたい思いはあるものの、高度会陰裂傷になるリスクを回避する目的で（会陰の進展の善し悪しを判断せずに）会陰切開を行なっている現状が示唆された。実際、産科医や助産師が早く分娩を終了させたいとの思いから会陰切開を施行しているという報告もある。また、ルーチンでの会陰切開は高度会陰裂傷を増加させるため、必ずしも会陰切開が高度会陰裂傷を防ぐわけではないことも重要である。会陰切開は産後の骨盤底障害のリスクが高く、創痛も強いため、可能であれば避けるべきであるが、分娩中に会陰の伸展を待てるか否かの判断は経験や知識が必要であり、容易ではない。そのため、分娩介助者は、今一度、自施設の会陰切開の現状を振り返り、本当の意味で会陰切開を「選択的に」施行する必要がある。会陰切開のリスクや産婦の思いを理解した上で、分娩介助技術やCTGモニターの判断の経験を積むことで、安全なお産、かつ、会陰切開率の減少につながる可能性があると考えられた。

Ⅴ　結論

会陰切開の必要性とリスクを理解し、産婦の思いに寄り添うことが助産師の使命と考える。必要時は会陰切開できる前提の元、分娩進行状況を総合的に判断することで会陰切開を減らせる可能性があると考えられた。

一般演題（口演）　国際助産活動

座長：嶋澤恭子（神戸市看護大学）

O－76

スーダン共和国ハルツーム州シャルガニール郡の村落助産師に対する研修活動

藤田和佳子
和歌山県立医科大学保健看護学部

Ⅰ　緒言

スーダン共和国は、教育課程の違いにより複数の助産師資格が存在する。最短教育年限である１年半の専門的教育を受けた村落助産師は、主に村での自宅出産の介助を担っている。自宅出産率は７割を超え、村落助産師の責務は大きい。国土の大半が砂漠地帯のため、点在する村落間の搬送体制の確立が課題である。村落助産師は、搬送基準に添って正常産の介助を自律して行う責務を担う。本研修は、村落助産師の知識と技術の向上を目的として行った。

Ⅱ　実践内容

2016 年 3 月 26 日、27 日の 2 日間と 2017 年 8 月 10 日の計 3 回の研修を行った。本活動は、NPO 法人ロシナンテスの行う JICA 草の根パートナー事業「ハルツーム州シャルガニール郡における僻地診療プロジェクト」の一環として実施した。研修前に、村落助産師の自宅訪問とインタビュー、助産師学校の訪問、分娩介助の見学の機会を設けた。研修項目は、「新生児蘇生」「胎児モニタリング」「妊娠期のケア」「産褥期のケア」「母乳育児の促進」で、医師、助産師、保健省の母子保健担当者ら計 8 名が研修を担当し、3 日間で延べ 118 名が参加者した。内容と方法がイスラム教の倫理的規範に反していないかをローカルの専門職及びスーパーバイザーと検討し、ハルツーム州保健省の許可を得た。研修は、演習、ロールプレイ、グループディスカッションの参加型手法を用い、講義を行った。

Ⅲ　結果

村落助産師は分娩介助に必要な物品や薬剤を備えていたが、トラウベやアンビューバックは所持していない者もいた。自宅出産の見学では、新生児仮死の児に対して初期処置が適切に行われていなかった。胎児モニタリングや新生児蘇生法は、高齢の助産師（60 代）は学校で学習していないと述べた。胎児心拍数の計測の演習は、数値で徐脈を捉えることは難しく、リズムの遅速の聴診が容易であった。

講義は、推奨ケアのエビデンスに関心が高かった。母子早期接触による児の感染予防の仕組み、初乳の効能や児への免疫移行の仕組みの説明は反響が大きかった。村落助産師は基本的に独立して働くため、定期的にケースカンファレンスを行う機会は少ないが、参加型手法が助産師相互の交流や意見交換を促した。

Ⅳ　考察

胎児モニタリングは、限られた資源で助産師の聴診技術の精度を高める必要がある。胎児のモニタリングと蘇生の初期処置の技術を強化し、新生児仮死を減らすことが優先的な課題である。エビデンスの理解は推奨されるケア実践につながる。研修は継続的な学習の機会を提供し、助産師相互の情報交換や連携を促した。

Ⅴ　今後の課題

助産教育のカリキュラムは改正され、アップデートされているが、卒後の村落助産師には継続的な学習の機会が極めて少ない。研修活動の内容と手法を評価しながら、研修を体系化していくことが今後の課題である。

一般演題（口演）　国際助産活動

座長：嶋澤恭子（神戸市看護大学）

O－77

モンゴルの妊婦肥満の予防にスマホアプリを使用した保健指導の導入の試み

○谷口初美[1)]　川田紀美子[1)]　末次美子[1)]　野口ゆかり[1)]
佐藤洋子[1)]　安達久美子[2)]　岡本喜代子[3)]
1）九州大学大学院医学研究院保健学部門　2）首都大学東京
3）公益財団法人東京都助産師会館

Ⅰ　緒言

H28 年より、モンゴル助産師会と共に、臨床で問題となっている妊婦肥満、巨大児出産に関した共同研究を全国規模で着手している。本研究は、PDCA サイクルで実施するアクションリサーチで妊婦肥満の予防・改善に対する助産師の保健指導を確立し、より質の高い助産サービスとしての Evidence Based Practice （EBP）を継続的に推進することが目的である。本年度は、保健指導に紙媒体の情報からスマホを使用しての導入を行ったのでそれについて報告する。

Ⅱ　実践内容

自作した紙媒体のパンフレットの内容をそのまま user friendly にモンゴル語でスマホアプリとして android, i-phone 両方から無料でアクセスできるようにした。特に、紙媒体での内容とイラスト、色彩はそのままとし、BMI は数値を入力すると自分の BMI の数値が現れ、肥満の評価が出来るようにした。2017 年 8 月 18 日（金）モンゴルの首都ウランバートルに位置する Intermed Hospital の大会議場で全国のモンゴル助産師会助産師 110 名を対象に、今まで使用した紙媒体からスマホアプリを利用しての保健指導の導入に関したワークショップを実施した。３つ質問を 7 グループに分けて実施し、参加者の反応を観察し、各発表の結果をまとめた。この国際共同研究は、九州大学倫理審査(28-111)、国立モンゴル医科大学倫理審査の承認を得ている。

Ⅲ　結果

妊婦肥満にスマホアプリを使用する利点については、①妊婦が自己の BMI を把握でき体重管理ができる。②助産師、妊婦が妊婦肥満の予防する認識を共にもって取り組むことが出来る。③助産師が少ないので、代わりに正確な情報を発信してくれる。欠点に関して、①体重増加がかえってストレスになるかも。②スマホが使用できない人たちへの配慮が必要。実践をどのようにするか。①妊婦を対象にワークショップを開催したい。②SNS を利用し、アプリの認知度を助産師だけでなく病院の全スタッフへ伝達したい。③看護学生に指導し、待合室で妊婦への保健指導に利用したい。④インターネットや TV がない地域や、遊牧民の家庭、集落にはラジオを通じての情報発信が重要

Ⅳ　考察

昨年度の紙媒体の時も、助産師たちの反応は肯定的で、自分たちの専門性を高めることに役立つという意見まで出た。今年のスマホでの保健指導の導入は、更に驚きと高揚感さえ感じられた。彼女らの発表で、この研究が始まってモンゴルの臨床はかなり変化して来た。当初 BMI という事すら浸透されていなかった。しかし、現在では、妊婦肥満に対する認識度が高くなり、地方の南ゴビの院内にもトレーニングルームができ肥満予防の為に指導を行っている。ここ数年でモンゴル助産師の妊婦肥満に対する意識は向上し、保健指導は助産師がしなければならないという意識が向上してきたことで助産師の自律を促す事にも繋がった。

Ⅴ　今後の課題

ここ２年間で助産師､妊婦の妊婦肥満の認識度を向上する事を目標としてきたが､今後の課題として、実際の食生活や運動等の更なる生活指導の実践を目標に継続していきたい。

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（口演）　国際助産活動

座長：嶋澤恭子（神戸市看護大学）

O－78

女性の権利としての出産のヒューマニゼーション－「暴力的出産」の視点から

○笹川恵美　　春名めぐみ
東京大学大学院医学系研究科

Ⅰ　緒言

出産のヒューマニゼーション（人間的な出産）とは、過度な医療介入を避け、人間の産む力・生まれる力が最大限に活かせるような出産時のケアのことである。　1996〜2001 年にブラジルで実施された母子保健分野の JICA 技術協力プロジェクトは、出産のヒューマニゼーションを根幹として大成功をおさめ、これまで同国にはいなかった助産師育成に関する法律や、出産時のプライバシーを守るための分娩室構造に関する法律が施行されるに至った。本研究目的は、ブラジルのプロジェクト以降、人間的な出産時のケアを人権という文脈で語り始めた中南米地域の法律や業務規範のレビューを通じて、中南米各国の「人間的出産」の定義や取り組みを、その対極にある「暴力的出産」に考慮しながら分析していくことである。

Ⅱ　方法

スペイン語でキーワード「出産のヒューマニゼーション」「人間的なケア」「暴力的出産」「尊敬に満ちた出産」と、アメリカ大陸でスペイン語を母国語とする 18 ヵ国の国名を、検索エンジン Google を用いて情報検索した。ヒットした場合、各国政府や保健省のホームページから法令・業務規範をダウンロード・入手し、施行年、「出産のヒューマニゼーション」が意味するものを捉えた。本研究は、公開されている個人情報を含まないデータを使用しており、倫理審査の必要はない。

Ⅲ　結果

アメリカ大陸のスペイン語圏 18 ヵ国中、延べ 9 ヵ国で「人間的出産」を推進する取り組みが制度化されていた。具体的には、2008〜2016 年の間に 5 ヵ国で人間的出産に関する法令が、2010〜2016 年の間に 3 ヵ国で保健省の業務規範が施行された。国際協力機関との連携による人間的出産に関する技術プロジェクトは 3 ヵ国で実施され、NGO 活動は中南米全体に広がっていた。なお「出産のヒューマニゼーション」は、分娩時の医療行為・医療介入を否定するものではなかった。しかし、出産の主人公である女性から主体性が奪われ、産む力と生まれる力に対する敬意が失われることで、それは「非人間的な出産」体験、つまり「暴力的な出産」になり得るという認識が理解できた。

Ⅳ　考察

女性への暴力は、社会的・文化的背景と複雑に絡み合いながら、あらゆる国・社会において存在し、多様な形態となって立ち合わられるが、これまで分娩室における医療従事者の対応が、ジェンダーに基づく暴力という視点で語られることは少なかった。分娩時の医療従事者からの軽蔑的な対応や、過剰・不要な医療介入、または医療提供の拒否は、産後トラウマとして精神症状と関連があることからも、「人間的出産」の推進と「暴力的な出産」の削減は、母子保健分野の重大な課題であると示唆された。

Ⅴ　結論

中南米地域では、「人間的出産」に関する取り組みが、2000 年後半より自立発展的に広く受け入れられてきている。

一般演題（口演）　国際助産活動

座長：嶋澤恭子（神戸市看護大学）

O－79

Early Essential Newborn Care のタンザニアへの展開

○新福洋子[1)]　福冨理佳[1)]　五十嵐由美子[1)]
山本詩子[2)]　片岡弥恵子[1)]　堀内成子[1)]
1）聖路加国際大学大学院　2）山本助産院

Ⅰ　緒言

ここ世界保健機関西太平洋事務局(WHO WPRO)は、新生児死亡の減少を目的に、早期母子接触を中心に分娩から早期新生児期のケアをエビデンスに基づき体系化した早期必須新生児ケア(EENC)プログラムを開発した。2013 年に WHO の第６４回西太平洋地域会議で制定されたアクションプランに基づき、EENC はカンボジア、ラオス、モンゴル、パプアニューギニア、中国、フィリピン、ソロモン諸島、ベトナムの８カ国に展開されている。聖路加国際大学は WHO 協力センターとして、JSPS 研究拠点事業の一環として、本プログラムを新生児死亡の多いサブサハラの一国であるタンザニアに展開した。

Ⅱ　実践内容

EENC は少人数でのコーチングで教育するスタイルを取っているため、タンザニアの国立病院の医師 1 名、助産師 10 名を対象に、シミュレーション教室にて３日間のセミナーを実施した。前年に育成した 3 名（タンザニア人２名、日本人１名）がファシリテーターを担った。EENC モジュール 2 に則り、子宮や新生児のモデルを装着して分娩時のロールプレイをする中で、ファリシテーターが「なぜその実践をするのか」「それはエビデンスに基づいているか」を参加者と話し合いながら学ぶコーチングスタイルを用いて実施した。正常新生児のケース、無呼吸のケースの二種類を用い、優先する手順の違いを学び、実践した。参加者のモチベーションを高めるため、日本の医療者が早期接触の重要性を語る動画を WHO と共同制作し上映した。また、EENC を実施している日本の助産師の実践をプレゼンテーションで紹介した。教育効果は新生児ケアに関する知識のプレポストテストと、３人一組で行った実技チェック（実践者１名、スコア採点者１名、タイムキーパー１名）の点数で評価した。準備から実践まで、WHO WPRO の担当官の技術支援を受けて実施した。聖路加国際大学研究倫理審査委員会、タンザニアムヒンビリ健康科学大学研究倫理審査委員会の許可を得て実施した。

Ⅲ　結果

セミナー中の参加者の反応は、特に小グループになってロールプレイでの実技練習では、生き生きと実践していた。プレポストテストに参加した人数は 10 名で、知識テストは平均点が 18 点満点中 8.8 点から 13.6 点に上昇し(p = 0.000)、実技チェックは正常新生児のケース 42 点満点中平均 40.6 点(範囲 38-42 点)、無呼吸のケース 60 点満点中 58.2 点(最小値-最大値 55-60 点)で、合格基準とされる 9 割を全員が達成した。動画やプレゼンテーションに刺激され、参加者から多くの質疑応答があり、セミナー実施後には、実践の場で他の助産師にも技術を伝えること、蘇生スペースなどの環境改善の必要性が話し合われた。

Ⅳ　考察

日々実践で分娩を扱う助産師であっても、知識のプレテストの点数は低く、セミナーにより改善が見られ、定期的に知識を再確認する必要性が示唆された。また実技を中心としたセミナーはタンザニアの医療者にもアクティブに参加しやすく、何度も繰り返すことで技術が身につきやすいことが示された。

Ⅴ　今後の課題

今後実践の場で新生児ケアが改善していくかどうか、定点評価が必要である。派遣されている日本の看護師、助産師（大学院生）によるサポーティブスーパービジョンの下に病棟の他の助産師にも技術を継承し、実践の改善を促していく。

一般演題（口演）　卒後教育

座長：井本寛子（日本赤十字社医療センター）

O－80

院内助産に従事することを目指す助産師に影響を及ぼす要因
－病院に勤務する経験3年未満の助産師に焦点を当てて－

○北堀昌代[1)]　　安田孝子[2)]

1）浜松医科大学大学院医学系研究科　　2）浜松医科大学医学部看護学科

Ⅰ　緒言

近年、助産師基礎教育と臨床で求められる助産実践能力との乖離、ローリスク分娩を自律して行う実践能力を強化する臨床環境が乏しくなっていることが指摘されている。2015年から助産実践能力習熟段階CLoCMiP®レベルⅢ認証制度が始まり、2016年には11,002名のアドバンス助産師が誕生し、助産師の実践能力と最新知識の習得の保証をしている。院内助産の推進が期待されているが、2014年現在、全国の病院の院内助産の数は127施設(12.0%)であり、病院に勤務する助産師が実際に院内助産に従事している割合は低く、経験年数の低い助産師が将来院内助産に従事することを目指したいと考えることに影響していると考えた。本研究の目的は、経験3年未満の助産師が院内助産ケアの実践を目指すことに影響している要因を明らかにすることである。

Ⅱ　方法

2017年2月〜6月に、関東地方の1都6県の産科を標榜する277病院に勤務する経験3年未満の助産師を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、対象者の属性・背景、助産師志望動機、職業継続意志、メンターの有無と院内助産に従事できる助産師を目指したいと考えているかいないかとした。分析は基本的統計量を算出後、院内助産に従事できる助産師を目指す群と目指さない群の2群に分け、年齢と分娩介助件数に関してｔ検定を、看護師経験、院内助産、助産師志望動機(内発的動機「一生の仕事にできる」「やりがいがある」等と外発的動機「資格がとれる」「他の人に勧められた」等)、就業継続意志、メンターの各項目の割合の検定はフィッシャーの直接確率検定を行った。有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は浜松医科大学臨床研究倫理委員会の承認(E16-251)を得て実施した。

Ⅲ　結果

研究協力病院は39施設(14.1%)で、質問紙は151部配布し67部回収(回収率44.4%)した。

「院内助産に従事できる助産師を目指したいと考えている」が55人(82.1%)、「勤務先で院内助産を行っている」が19人(28.3%)であった。

院内助産に従事することを目指す助産師は、内発的動機がある方が外発的動機があるよりも有意に多かった(表1)。

表1　院内助産に従事できる助産師を目指す群と目指さない群との比較

項目		院内助産		検定値	p値
		目指す群	目指さない群		
		n＝55(82.1%)	n＝12(17.9%)		
年齢(歳)		27.5±5.5	29.7±6.2	t＝0.871	0.006
看護師経験の有無 (人(%))	有り	20(36.4%)	7(58.3%)		0.140
	無し	35(63.6%)	5(41.7%)		
分娩介助件数(例)		35.5±42.3	16.6±19.3	t＝1.494	0.140
院内助産の有無 (人(%))	有り	16(29.1%)	3(25.0%)		0.541
	無し	39(70.9%)	9(75.0%)		
助産師志望動機 (人(%))	内発的動機	50(90.9%)	5(41.7%)		0.000*
	外発的動機	5(9.1%)	7(58.3%)		
就業継続意志 (人(%))	有まわり	52(94.4%)	10(83.3%)		0.144
	無まなし	2(3.6%)	2(16.7%)		
メンターの有無 (人(%))	有り	41(74.5%)	7(58.3%)		0.210
	無し	14(25.5%)	5(41.7%)		

Ⅳ　考察

院内助産に従事することを目指す経験3年未満の助産師は82.1%と多く、院内助産を目指す助産師はそうでない助産師に比べて、一生の仕事にできる、やりがいがあるといった内発的動機を有意にもっていた。やる気を維持・発展させて目指す助産師像に到達するためは、個々のキャリアニーズに沿った継続教育体制が必要と考えられる。

Ⅴ　結論

院内助産に従事することを目指す経験3年未満の助産師に影響を及ぼす要因として、一生の仕事にできる、やりがいがあるといった助産師志望動機があった。

一般演題（口演）　卒後教育

座長：井本寛子（日本赤十字社医療センター）

O－81

産科危機的出血に対する講義型とシミュレーション型学習会の併用効果

○陶山琴絵　　島津泉
社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷浜松病院
総合周産期母子医療センターMFＩＣＵ

Ⅰ　緒言

先行研究において、シミュレーション型（以下ＳＩＭ型と略す）学習会を繰り返し開催する事が技術の習得に繋がることは明らかになっており、ＭＦＩＣＵ（母体・胎児集中治療室）では、スタッフの知識・技術の習得に努めてきた。今回、新たに講義型学習会をＳＩＭ型学習会に組み合わせることで学習会がより有効的なものとなり、産科危機的出血に対する能力が向上していくと考えた。本研究においてその学習会の併用効果を検証する。

Ⅱ　方法

１．学習会の開催方法：学習会を基礎編／応用編に分け、それぞれで講義型学習会、ＳＩＭ型学習会の順で計４回実施。　２．データ収集・分析方法：当院独自の産科危機的出血に対するチェックリスト３０項目を５段階で受講者が自己評価。学習会受講前・全学習会終了後・４ヵ月後の計３回アンケートを依頼し、その結果を比較・分析した。また、講義型学習会の併用効果を検証するためにＳＩＭ型の２回受講者の自己評価結果を講義型受講回数別に分類、分析した。　３．研究協力者：病棟スタッフ２４名（平均勤続年数：４．３年）。　４．調査期間：２０１５年５月〜２０１６年３月。

Ⅲ　倫理的配慮

研究協力者への研究依頼は文章と口頭で行い、協力は自由意志であること、個人の不利益はないことを説明した。回答は無記名式とし、アンケートの回収をもって同意を得たものとした。回収したデータは本研究以外には使用せず、データは統計処理するため、個人が特定されることはないことを保障した。また、研究者が所属する機関の臨床研究審査委員会の承認を受けた。

Ⅳ　結果

ＳＩＭ型学習会２回受講者の評価点平均は実施前３．２点、実施直後４．３点、４ヵ月後４．５点であった。ＳＩＭ型学習会の２回受講者の講義型学習会受講回数別に評価点を比較した結果、２回受講者の評価点平均は実施前３．３点、実施直後４．３点、４ヵ月後４．６点であった。

表1 SIM型学習会　受講回数別評価点平均

受講回数	人数	受講前	受講直後	4ヶ月後	平均勤続年数
0回	0	－	－	－	－
1回	6	3.9	4.4	4.6	7.8
2回	18	3.2	4.3	4.5	3.2

表2　講義型学習会　受講回数別評価点平均（SIM型学習会を2回受講した者に限定）

受講回数	人数	受講前	受講直後	4ヶ月後	平均勤続年数
0回	1	1.8	3.4	3.8	2.0
1回	5	3.2	4.3	4.3	2.2
2回	12	3.3	4.3	**4.6**	3.7

Ⅴ　考察

表１より、ＳＩＭ型学習会を受講した人は、受講回数に関係なくいずれも４ヵ月後の評価点平均が上昇しており、先行研究と同様、ＳＩＭ型学習会の効果が確認できたといえる。ＳＩＭ型学習会２回受講者より１回受講者の実施前の評価点平均が高いが、それは平均勤続年数が高いことが理由と考えられる。

表２より、講義型学習会２回受講者の４ヵ月後の評価点平均が１回受講者の評価点平均を上回っている。０回受講者は受講前後での上昇率が大きいが、受講後の点数は１回、２回受講者と比べて点数は低い。以上のことから、講義型学習会を受講した後にＳＩＭ型学習会に臨んだ方が、より実践に結びつく高いスキルを身に付けることができたと考えられる。

Ⅵ　結論

本研究において、講義型学習とＳＩＭ型学習の併用効果を確認することができた。今後も継続的に実施し、病棟全体のスキルアップを図っていきたい。

一般演題（口演）　卒後教育

座長：井本寛子（日本赤十字社医療センター）

O－82

産科危機的出血のシミュレーション研修の取り組み
〜輸血実践研修を取り入れて〜

○谷村千鶴　井岡洋子　村田ちか子　浅野美和子　横山しのぶ
公益財団法人天理よろづ相談所病院

Ⅰ　緒言

「産科危機的出血への対応指針 2017」によると、産科危機的出血宣言直後に輸血開始となっており、輸血実施の迅速性が救命の鍵となる。しかし、輸血を必要とする場面に遭遇することは極めてまれで、緊急時対応の確実性を高めるには日ごろからのトレーニングが重要となる。今回臨床検査部の協力が得られ、練習用輸血バッグを用いた効果的な実践研修ができたため報告する。

Ⅱ　実践内容

「産科危機的出血」をテーマとした研修を、アドバンス助産師 1 名がレベル II 助産師 3 名とともに企画した。研修①は経験年数 5 年目のレベル II 助産師 1 名が、助産師 14 名に対して「産科危機的出血への対応フローチャート」に沿った講義を行った。練習用輸血バッグを用いて、輸血受領からライン接続までを実施した。2 週間後の研修②では輸血が必要な弛緩出血の事例を用い、経験年数 2 年目のレベル I 助産師 3 名がリーダー助産師、間接介助助産師、直接介助助産師の役割でシミュレーションを行った。1 回目のシミュレーション後にリフレクションを行い、同じ役割で 2 回目を行った。各研修終了後に内容の理解度を確認するためのアンケート調査と、シミュレーション実施者を対象にリーダー助産師用と間接・直接介助者用で内容が異なるチェックリスト形式の自己評価を行った。発表にあたり所属施設の看護部倫理委員会の承認を得た。

Ⅲ　結果

研修①フローチャートに沿った講義の理解度は、参加者 14 名全員が「理解できた」と答え、輸血実践研修は「機会の少ない輸血に対する不安が軽減した」などの感想があった。研修②シミュレーションでは、実施者 3 名の 1 回目と 2 回目実施後の自己評価が、リーダー助産師は 11 項目中実施率が 36%→91%であった。間接介助助産師は 17 項目中実施率が 41%→68%であった。直接介助助産師は 17 項目中実施率が 41%→23%であった。

Ⅳ　考察

練習用輸血バッグを用いた演習は、緊急度、危険度の高いスキル獲得において有用であるといえる。シミュレーション 2 回目にリーダーと間接介助者の行動実施率が向上、直接介助者が低下している。これは 1 回目リフレクション後に個々の役割が明確化し、直接介助者よりも先行して役割行動をとったため、直接介助者の実施行動が減ったと考える。講義と実践研習を受講した後にシミュレーションを行うことで、緊急時の対応や輸血の手順を再確認でき理解度が深められたといえる。このような方法の研修を繰り返し行うことにより、各ラダーレベルに応じた高い学習効果が得られると考える。

Ⅴ　今後の課題

① 産科危機的出血だけでなく、様々な緊急時の対処能力をつけるためにシミュレーション研修を繰り返し行う。

② 実際の場面により近いシミュレーションのために多職種の協力を得て研修を企画する。

一般演題（口演）　卒後教育

座長：井本寛子（日本赤十字社医療センター）

O－83

産科病棟における新人看護職員教育担当の増員配置による影響

○鷹巣結香里　　佐藤晴香　　山本明寿香
葛飾赤十字産院

Ⅰ　緒言

法改正により，2010年4月から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務化され，2012年6月に日本看護協会から「新卒助産師研修ガイド」が発行された。産科病棟(以下，当病棟)の構成は助産師32名，看護師1名であり，毎年5名前後の新人助産師(以下，新人)が配属となる。2016年度より新人のOJTでの教育をより強化する為，新人看護職員教育担当(以下，教育担当)を助産師1名から助産師3名へ増員した。このことから，教育担当を増員配置したことで看護職員における新人の実地指導への影響を明らかにしたいと考えた。本研究は，当院倫理審査委員会の承認(承認番号:1702)を得た。

Ⅱ　実践内容

A．実地指導者への支援：新人教育年間計画を図式化し病棟全体へ提示。新人へ実地指導者配置が必要な時期(4月から6月迄)に教育担当が話し合い，日々の業務で看護職員の能力や新人の進捗状況に合わせ，実地指導者を選出し人数を決定した。各新人の進捗ファイルを作成し，実地指導者が新人の進捗状況を把握しながら実地指導が行える様にした。

B．新人教育担当の状況：日勤帯でほぼ毎日教育担当が在籍し，突発的な課題へ臨機応変に対応できる様にした。さらに，適宜教育担当内でミーティングを行い，新人の進捗状況や課題等を話し合い新人への支援の方向性を統一した。

Ⅲ　結果

2016年度，当病棟に在籍していた管理職と新人・教育担当・外来業務専従者・移動者を除く看護職員18名に無記名自記式質問紙を配布し，9名より回答を得た。教育担当の増員配置により「勤務者の中に教育担当がいることが多くなったので相談しやすい」「相談窓口が多く，3人不在の状況が少ない」「教育担当者が3名いることで，統一したサポート・助言が行われていた」との意見が出た。しかし，「まれに教育担当者間の意見の違いのようなことがあった」「新しいこと(育成計画)を提案する時に，教育担当の1人に言えば良いのか，教育担当全員に声掛けすれば良いのか迷った」という意見が挙げられた。

Ⅳ　考察

増員配置により，ほぼ毎日の様に日勤帯で教育担当が在籍していることで，新人の実地指導で起こるさまざまな事象に対し，教育担当間で情報共有を図り，出来るだけ早い段階から対応できる環境へと整えることができたと考える。しかし，「まれに教育担当者間の意見の違いのようなことがあった」という結果から，更なる教育担当間の情報共有と，新人支援への方向性の統一の重要性が浮き彫りになったと考える。

Ⅴ　今後の課題

今回は，教育担当の増員配置による実地指導者への影響について明らかにした。今後は，教育担当の増員配置による新人への影響について明らかにして行く必要がある。

一般演題（口演）　子育て支援3

座長：杵淵恵美子（武蔵野大学）

O－84

生後6か月児を子育て中の母親が期待する共感的支援と気質の関連

○木村幸恵　　武田江里子
浜松医科大学大学院医学系研究科修士課程助産学分野

Ⅰ　緒言

子育て支援の充実が行政・民間双方で図られてきたが、育児不安の軽減には繋がってはいない。効果的な支援には不安や悩みに対する直接的アドバイスだけでなく、母親のありのままを共感・肯定する支援も重要であり、さらに母親が期待する支援でもある。しかし同じ支援を受けたとしても、受け取り方は母親個々によって異なる。人間の本質的な性格や行動パターンを示す最も根源的な指標が気質である。そのため、育児には慣れてきたが補完食が新たに始まり育児不安が多くなる生後6か月児を持つ母親の気質と共感的支援の関連を把握し、母親個々の内面に届く支援に繋げることを目的とした。

Ⅱ　方法

6か月相談に来所した母親452名（有効回答率90.4%）を対象とした。回答をもって同意が得られたものとし、回収箱にて回収した。調査票は母親が期待する支援のうち共感・肯定ついて、先行文献を参考に筆者が作成した（13項目、4件法）。気質は気質チェックリスト（宗像ら、2013）を使用し、分析はMann-Whitney検定（SPSS Ver.22）を行った。本研究は浜松医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

共感・肯定の全13項目を初経産にて比較すると有意差は認められなかった。各気質の発現割合は初経産別で比較すると有意な関連は認められなかったため、初産と経産、あわせて気質と比較した。自閉気質と執着気質は有意差が認められなかった。循環気質は1項目、粘着気質は7項目、不安気質は4項目、新奇気質は1項目で高発現群が有意に高かった。

表1　共感的支援と気質（低発現群と高発現群）の比較　　n=452

	循環気質			粘着気質			自閉気質		執着気質		不安気質			新奇気質		
	低発現	高発現		低発現	高発現		低発現	高発現	低発現	高発現	低発現	高発現		低発現	高発現	
（n）	（227）	（197）		（238）	（181）		（169）	（249）	（130）	（284）	（143）	（273）		（251）	（163）	
同じ悩みを持つお母さんが居て安心すること	201.7	215.2		197.0	217.6		203.1	207.1	188.1	210.5	187.8	213.1		201.0	207.4	
育児を放り出したいときがあること	191.8	224.1	＊	191.1	224.1	＊	197.9	209.8	200.6	204.1	180.9	215.2	＊	191.7	220.3	
母乳が十分に出ないこと	200.7	214.1		192.7	222.0		197.2	210.4	202.9	203.0	184.4	213.3		192.3	219.4	
育児に疲れてしまい、もう授乳を頑張れないこと	199.0	215.0		186.6	228.9	＊	198.6	208.5	195.4	205.7	183.0	213.2		187.1	226.2	＊
ミルクに頼ること	205.8	208.3		188.9	226.9	＊	199.7	208.6	190.6	208.7	181.6	214.8		193.0	218.3	
上手く泣き止ませられないこと	197.1	217.1		183.3	232.9	＊	189.2	215.0	192.7	207.0	182.6	213.4		193.5	216.3	
泣き続ける子どもを可愛くないと思ってしまうこと	195.6	217.8		189.9	223.3	＊	193.7	211.0	202.9	202.3	183.3	212.3		190.3	219.8	
上手く育児をこなせないこと	197.5	215.7		184.7	230.0	＊	193.4	211.1	196.8	204.4	179.6	214.4	＊	193.8	215.7	
とにかく自分なりに頑張っていること	194.4	220.2		192.3	221.4		201.7	206.4	188.7	208.8	183.4	213.1		202.8	203.3	
育てにくいと感じてしまったこと	198.9	212.9		188.3	224.2	＊	190.8	212.3	199.1	202.6	179.5	213.6	＊	193.3	215.3	
今の自分の育児方法で大丈夫だと確認できること	202.2	212.5		202.9	208.9		207.3	203.4	194.4	206.9	187.7	211.7		204.6	201.9	
母親の役割を果たせていると言ってもらえること	201.3	213.5		198.2	215.0		196.7	210.7	184.2	211.6	176.1	217.6	＊	202.4	205.2	
子どもの成長が順調だと言ってもらえること	204.7	208.5		202.0	209.0		202.3	206.1	196.6	205.2	186.1	211.7		204.0	201.5	

＊ $p<0.05$　　平均ランク

Ⅳ　考察

生後6か月児を持つ母親が共感・肯定の支援を期待しているかどうかについて、分娩歴と関連はなかった。一方、気質との関連では柔軟な対応が苦手な粘着気質や心配性な不安気質が高発現であると、共感・肯定を支援に求める傾向がある。この2つの気質の共通点は、育児内容の内の授乳や泣きへの対処ではなく、育児全般が上手くこなせず育児を放り出したいと否定的な感情を持つことへの共感・肯定を支援に求めていると考えられる。

Ⅴ　結論

生後6か月児を持つ母親への共感・肯定の支援は初経産別で比較すると有意差は認められなかったが、気質で比較すると有意差が認められた。分娩歴を問わず共感・肯定への支援を母親たちは期待しているが、共感・肯定の内容や気質に着目した支援が必要であることが示唆された。

本研究は科研費：基盤C（課題番号26463375）の助成にて実施した。

一般演題（口演）　子育て支援3

座長：杵淵恵美子（武蔵野大学）

O－85

分離型里帰り分娩を選択した夫婦の産後サポートの実際

○西野友子　　古川亮子
順天堂大学保健看護学部

Ⅰ　緒言

里帰り分娩は里帰り中の家族からのサポートが利点として挙げられているが、里帰り分娩後のサポートの実際についてはあまり知られていない。そこで本発表は、分離型里帰り分娩を選択した夫婦の産後サポートの実際を明らかにすることを目的とした。

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月に実施した。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募集を行った。本発表では、産後のサポートについて里帰り分娩中・後のアンケート調査（妊娠期、産後6・産後12ヵ月）結果について述べる。アンケートの内容のうち、量的データは妊娠中において産後に期待するサポート、里帰り分娩後（産後6・12ヵ月）のサポート状況と希望するサポートなどで、質的データは希望するサポートについてで、それぞれ記述的分析を行った。

Ⅲ　結果

本研究には27組の初産婦夫婦が参加し、夫の平均年齢は31.7歳、妻は31.4歳で、全員が核家族であった。里帰り分娩開始時（妊娠中）に夫婦が産後に期待する人・施設によるサポート数の平均は5.1（±2.2）であり、産後6ヵ月は平均4.1（±2.3）、産後12ヵ月は3.8（±2.5）であった。またサポートを提供するものとして主に挙げられていたのは、妊娠中は実母が92.6%、夫/妻が76.0%、実父が72.2%で、産後6ヵ月は配偶者が96.3%、妻の母が59.3%、夫の母が46.3%、産後12ヵ月では夫/妻が98.2%、妻の母が59.3%、妻の父が42.6%であった。里帰り分娩後に希望するサポートについて最も多い意見は、産後6・12ヶ月ともに託児施設などの育児に関する施設・場所の要望（25.9%、33.3%）だった。

Ⅳ　考察

里帰り分娩中の産後に最も期待するサポートパーソンは実母であり、里帰り分娩の利点である家族からのサポートという側面を明確に表していた。しかし里帰り分娩終了後のサポートの実際をみてみると、産後6・12ヵ月ともに配偶者（夫/妻）が最も重要なサポートパーソンであった。また、里帰り分娩後でもあっても、約6割が妻の母、約4割が夫の母や妻の父からサポートを受けており、里帰り中・後においても家族、特に夫婦の両親が産後のサポートパーソンであることが示唆された。里帰り分娩後の夫婦が産後に希望するサポートとしては、産後6・12ヵ月ともに育児に関する施設・場所が最も多く、里帰り分娩終了後の社会的サポートの必要性が浮き彫りとなった。

Ⅴ　結論

医療者は、里帰り分娩後の夫婦のサポートの実際について理解することにより、里帰り分娩を選択する夫婦が里帰り分娩後の生活への適応が出来る限りスムーズに進められるよう産後の生活指導を行う必要があるのではないかと考えられる。

一般演題（口演）　子育て支援3

座長：杵淵恵美子（武蔵野大学）

O－86

乳幼児期の子どもを持つ男性における父親役割認識の関連要因

○藤田麻央　　朝澤恭子
東京医療保健大学大学院

Ⅰ　緒言

男性の育児参加に注目がおかれている現代で、男性の父親役割の認識が、育児に影響することが推測される。父親役割の認識は男性のどのような要因と関連があるかを明らかにし、男性に対して今後の支援をする必要性があると考えた。本研究の目的は、男性が育児を円滑に行うための支援の示唆を得るために、乳幼児期の子どもを持つ男性における父親役割認識の関連要因を明らかにすることである。

Ⅱ　方法

首都圏の幼稚園および保育園に在園する児（0〜6歳）を子に持つ父親に対して、自己記入式質問紙を用いた横断調査を実施した。調査内容は、属性および育児状況、父親役割認識尺度、夫婦関係尺度であった。研究対象候補者に文書と口頭により研究の目的、意義、倫理的配慮等の趣旨を説明し研究協力の依頼をした。研究協力の承諾が得られた対象者に調査票、封筒を配布し、留め置き法および個別郵送法を用い調査票の回収をもって同意したとみなした。父親役割認識尺度は、因子分析を用いて信頼性および妥当性を確認した。分析には統計ソフトSPSS ver. 21を使用し、記述統計量を算出後にt検定、一元配置分散分析および重回帰分析を行った。倫理的配慮として研究者が所属する研究倫理審査委員会の承認を受けた上で実施した（承認番号28-37）。

Ⅲ　結果

幼稚園および保育園に在園する児（0〜6 歳）を子に持つ父親、845 名に調査表を配布した結果、473名（回収率56.0%）から回答があり、そのうち460部（有効回答率97.3%）をデータ分析に用いた。属性は、35〜39歳が37.0%、子ども2人が52.4%、会社員が73.0%であった。重回帰分析の結果、父親役割認識の関連要因は、夫婦関係の良さ（β=0.44, $p<0.001$）、労働時間の長さ（β=−0.09, $p<0.05$）であった。また、父親役割認識を属性や育児状況別にt検定と一元配置分散分析を用いて検定した結果、父親役割認識は、子ども2人以上群より1人群の方が高く（$t=2.237$, $p<0.01$）、実父の愛情なし群よりあり群の方が高く（$t=4.632$, $p<0.001$）、育児時間が週10時間未満群より、週20〜30時間群が有意に高く（$F=3.075$, $p<0.05$）、妻の年齢が25〜29歳群より35〜40歳群の方が有意に高かった（$F=3.714$, $p<0.05$）。

Ⅳ　考察

夫婦関係の良さが父親役割認識を高め、労働時間の長さが父親役割の低さと関連があった。父親役割に認識を高めるために、夫婦関係を良好に保ち、労働時間を調整することが重要であると示唆された。男性の育児参加を支援するためには、両親学級や産後の保健指導等の場において、夫婦関係を高め、仕事を調整していくよう情報提供、支援する必要がある。

Ⅴ　結論

父親役割認識の高さは夫婦関係の良さおよび労働時間の短さと有意に関連していた。

一般演題（口演）　子育て支援3

座長：杵淵恵美子（武蔵野大学）

O－87

子育て中の親サポート検討に向けた家事・育児分担とコミュニケーションに関する妻と夫の認識

○奈良麻衣子　　橋本美幸
東京医療保健大学大学院看護学研究科高度実践助産コース

Ⅰ　緒言

母親と父親の両者への子育てサポートの検討を目的とし、妊娠期から産後早期の妻と夫の家事・育児の実際と理想の分担、夫婦間の精神的サポートとしてのコミュニケーションの実際と理想の認識について調査を行った。

Ⅱ　方法

妊娠30週以降と出産後1〜2か月の妻と夫を調査対象とし、自記式質問紙調査を行った。妊婦健診・1か月健診に来院し、同意が得られた妻に質問紙を渡し、郵送法で回収した。夫には妻を介して調査を依頼した。調査内容は、属性、洗濯・掃除等の家事6項目とし、出産後には育児6項目を加えた。これらについての妻と夫の分担について5段階評定で聞いた。コミュニケーションは、会話、気遣い、悩みを聞く等の4項目について5段階評定で聞き、得点が高いほど妻が夫に/夫が妻に行っているコミュニケーションの頻度が高いものとした。なお、すべての項目で、妻と夫が思う理想の分担とコミュニケーションの頻度について聞き、妻と夫の調査内容は同じものとした。分析には、統計解析ソフトウェア SPSS Ver.21を使用した。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に承認を得て行った（受付番号28－42）。

Ⅲ　結果

夫婦ともに回答のあった妊娠期96組（初産54.2%）と産後53組（初産58.5%）計298人を分析対象とした（回収率 妊娠期40.5%、産褥期26.6%）。平均年齢（SD）は、妻31.5（5.0）歳、夫33.5（5.4）歳であった。家事と育児の実際と理想の分担得点を表に示した。

実際の家事・育児の分担は夫婦間で認識の相違はなく、分担得点が低いことから、家事・育児共に妻の分担が多いことが示された。理想の分担は、妻も夫も実際の分担得点より高く（p<.01）、また夫の得点は妻よりも高かった。コミュニケーションでも、妊娠期・産後共に、夫のほうがより頻回に妻の悩みを聞いており（p<.01）、理想得点も妻に比べて夫のほうが高かった（p<.05）。

表　妻と夫の家事・育児の実際と理想の分担　　平均値（SD）

		実際の分担			理想の分担		
		妻	夫	P値	妻	夫	P値
妊娠期	家事	2.1(0.7)	2.2(0.7)	n.s.	2.6(0.6)	2.7(0.6)	*
産後	家事	1.8(0.7)	1.8(0.7)	n.s.	2.5(0.6)	2.8(0.7)	*
	育児	2.1(0.5)	2.0(0.6)	n.s.	2.7(0.4)	2.6(0.5)	n.s.

Mann-Whitney検定　**: p<.01　*: p<.05
得点範囲1~5，得点が低いほど妻、得点が高いほど夫の分担が多いものとした

Ⅳ　考察

妻は夫にもっと家事・育児を分担してほしい、夫ももっと自分が分担したいと思っており、夫婦間に認識の相違はないと思われる。さらに理想として、夫は妻とのコミュニケーションをより増やしたいと思っていることが示された。

Ⅴ　結論

夫は妻が期待する以上に家事・育児を分担したい、妻とコミュニケーションをとりたいと思っていることが明らかになった。これは妻の認識とも相違はなく、夫の理想を実現可能にする支援を行うことで、妻への支援にもなることが示唆された。夫への支援を具体的に検討していくことが今後の課題である。

一般演題（口演）　子育て支援3

座長：杵淵恵美子（武蔵野大学）

O－88

北海道農村部で子産み子育てする経験とソーシャル・キャピタルの実態

○安積陽子　　野口真貴子　　高橋紀子
北海道大学大学院保健科学研究院

Ⅰ　緒言

分娩取り扱い施設が重点化する昨今、多角的に子どもを産み育てる環境整備の必要がある。ソーシャル・キャピタル（S・C）は、個人が捉える地域社会における人同士の関係性という社会資本である（稲葉，2007）。本研究では、北海道農村部で子産み子育てする経験と S・C の実態を都市部との比較から明らかにする。

Ⅱ　方法

生後4か月児を育てる母親（農村部65名、都市部50名）に質問紙調査を実施した。妊娠期から産褥期の困り事、体調、相談相手、出産満足度、育児不安尺度（牧野、1982）、S・C 尺度（藤澤ら、2007）を調査した。調査地の農村部（二次医療圏）の分娩取り扱い施設への距離は、アクセスが最も悪いA市で90〜120㎞である。調査期間は2017年9月から12月であった。本研究は、北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査専門委員会の承認を得て実施した（承認番号16-2）。

Ⅲ　結果

対象者の年齢は31.0±5.1で、農村部に初産婦が有意に少なかった（農村部38%、都市部60%）。体調不良や困り事がある回答割合は、地域間で有意差はなかった；妊娠中の困り事（農村部 36.9%、都市部44.0%）、産褥期の体調不良（農村部 21.5%、都市部 22.0%）、産褥期の困り事（農村部 36.2%、都市部40.0%）。出産満足度、育児不安得点も地域間で有意差はなかった（出産満足度：農村部3.5±1.2、都市部3.5±0.6、育児不安得点：農村部32.3±4.7、都市部33.9±4.8）。しかし、農村部の29名（45%）の自由記述欄に、妊婦健診受診の負担（長距離の移動、上の子どもの預け先がない、経済的負担等）や自宅や車中分娩、遠方へ搬送される不安が記述されていた。

相談相手は両地域とも上位から配偶者、実父母、近くに住む友人で、第四位は農村部で助産師、都市部で保健師であった。その他農村部の自由記載欄に、地域の母乳育児相談室が複数記された。S・C 尺度得点は、農村部の方が「留守宅の世話をすすんでする」で有意に高く、「医療機関があって安心」で有意に低かった。出産満足度と S・C 尺度「居住地域の安全性」（$r=0.2, p<.01$）、「将来も住み続けたい」（$r=0.2, p<.01$）、育児不安得点と「気軽に挨拶をしあう」（$r=-0.34, p<.01$）で弱い相関を示した。

Ⅳ　考察

体調不良や困り事、出産満足度、育児不安得点に地域間で差はなかったが、妊婦健診の受診や分娩時入院に関する負担や遠方へ搬送される不安は農村部に特有であった。医療アクセスを考慮し、妊娠期からの負担や不安を軽減させる支援や地域作りが助産師に求められる。産婦人科医の在・不在、分娩取り扱いの可否に関わらず、地域の病院に助産師を配置する、開業助産師の支援を強化する必要がある。

Ⅴ　結論

医療機関が遠い農村部に居住する女性は、妊娠、出産、子育てに特有の不安や負担を感じていた。敢えて助産師を配置し役割発揮できるように医療体制の整備に関与することが、安心して妊娠し子どもを育てられる地域のソーシャル・キャピタル醸成につながる。

本研究は北海道開発協会平成28年度研究助成を受けて実施した。

座長：上田邦枝（昭和大学）

O－89

妊婦と夫への出生前診断に関しての認知度と知識の実態調査

美甘祥子
奈良学園大学保健医療学部

Ⅰ　緒言

出生前診断を受けるか否かの意思決定の際には，妊婦と夫で十分に話し合い，理解，同意が統一されることが望ましい。そのためには，妊婦だけでなく夫も十分な知識が必要である。そこで，本研究では，妊婦と夫の出生前診断の認知度と知識について明らかにし，出生前診断を受けるか否かの意思決定をする妊婦と夫への援助の示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ　方法

2016年9月〜2017年6月に，妊娠22週以降の妊婦と夫460組のカップルを対象に，無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は，出生前診断の認知度，出生前診断の知識（11 項目），出生前診断の情報源であった。妊婦と夫の2群に分け比較した。分析はSPSSVer.20を使用し，有意水準は5%とした。尚，本研究は，研究者の所属大学の倫理委員会の承認（H-28‐19）を得て施行した。

Ⅲ　結果

有効回答は192組（回収率47.2%，有効回答率41.7%）であった。出生前診断の受検経験は63組（32.8%）にあった。

出生前診断について「よく知っている」「聞いたことがある」との回答は，妊婦では各32.3%，67.7%であり，夫の各16.1%，76.6%に比較して認知度が有意に高かった（$p<0.001$）。また，「よく知っている」との回答は，羊水検査（妊婦33.9%，夫15.1%），胎児ドック（妊婦20.8%，夫5.2%），母体血清マーカー検査（妊婦16.7%，8.3%），NIPT（妊婦14.6%，夫6.3%），NT測定（妊婦17.7%，夫3.1%）のすべての検査で，妊婦は夫と比較し有意に高かった（$p<0.001$）。また，妊婦は羊水検査，胎児ドック，NT測定の順で，夫は羊水検査，母体血清マーカー検査，NIPTの順に認知度が高かった。

出生前診断の知識で「知っている」と回答した項目数は，妊婦4.7±3.3 [0-11] 項目に比較して，夫2.4±2.9 [0-11]で有意に低かった（$p<0.01$）。

出生前診断について「よく知っている」「聞いたことがある」と回答した妊婦192名，夫178名の出生前診断の情報源は，妊婦はテレビ（55.3%），インターネット（51.6%），友人・知人（13.8%）の順に高く，夫はテレビ（44.3%），妻（32.8%），インターネット（29.3%）の順に高かった。また，情報源で医療者は，医師（妊婦11.7%，夫8.6%），助産師・看護師（妊婦6.4%，夫4.0%），遺伝カウンセラー（妊婦5.3%，夫2.9%）の順に高かった。

Ⅳ　考察

妊婦と夫の出生前診断への認知度は高いが，具体的な知識を持っている者が少なく，医療者から情報を得ている割合が低いことが明らかとなった。出生前診断を受けるか否かの意思決定をする際に，医療者に相談できるシステムの構築が必要である。また，夫は，出生前診断の受検経験よりも出生前診断の検査を「よく知っている」と回答した割合が低く，妊婦から情報を得ている割合が高いことから，妊婦の出生前診断への意向が夫に影響している者もいると考えられる。医療者は，妊婦だけではなく，妊婦と夫の両方に，知識の程度を確認しながら出生前診断に関しての情報提供をする必要がある。

Ⅴ　結論

妊婦も夫も，出生前診断に関する認知度は高いが，知識が少ないことが明らかとなった。医療者は，出生前診断を受けるか否かの意思決定のための情報提供の際には，妊婦と夫の各々の知識の程度を確認し，個々に合わせた説明をする必要があることが示唆された。

座長：上田邦枝（昭和大学）

O－90

女子大学生の母親の generativity が健康関連 QOL におよぼす影響

○菱谷純子[1)]　岡山久代[2)]
1）筑波大学人間総合科学研究科　2）筑波大学

Ⅰ　緒言

「次の世代を確立させ導くことへの関心」である generativity（Erikson, 1980/2011）は，健康へ影響する要因の一つである。本研究では，女子大学生の母親への新たな健康支援の示唆を得るために，generativity が HRQOL へおよぼす影響を明らかにする。

Ⅱ　方法

女子大学生の母親を対象とした横断的な質問紙調査であり，調査内容は，SF-8™（福原，鈴鴨，2005），多面的なジェネラティヴィティ尺度（串崎,2005），属性である。多面的なジェネラティヴィティ尺度は，**「生み出し育てる関心（α＝.68）」「世代継承的感覚（α＝.72）」「自己成長・充実感（α＝.73）」，「脱自己本位的態度（α＝.79）」**の 4 下位尺度 25 項目からなり，得点が高いほど人格的成熟が進み generativity が獲得されていると判断される。

調査用紙は，女子大学生を介し母親へ配布した。母親への調査協力依頼は文書により行い，調査協力の同意は返信により確認した。分析は，SPSS（Version 22.0 J）を使用した。

なお，本研究は，筑波大学医の倫理審査委員会の承認（1181）を得て実施した。

Ⅲ　結果

平成 29 年 6-8 月に 1147 名の女子大学生に母親への配布を依頼し，192 部回収（回収率 16.7%），有効回答 188 部（有効回答率 16.7%）を得た。平均年齢 49.6±4.2（range39-62）歳，各下位尺度平均得点は，SF8™ **身体的健康** 47.7±6.8，**精神的健康** 46.5±7.7，**生み出し育てる関心** 26.2±4.6，**世代継承的感覚** 12.7±3.1，**自己成長・充実感** 22.7±4.4，**脱自己本位的態度** 22.4±3.4 であった。

身体的健康，精神的健康を従属変数，年齢，多面的ジェネラティヴィティを独立変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）の結果，**身体的健康**は，**自己成長**から正の影響（β=.20, p=.01　ΔR^2=.03 , p=.01）。**精神的健康**は，**生み出し育てる関心**から負の影響（β=-.17, p=.02），**自己成長・充実感**から正の影響が示された（β=.30, p<.01　ΔR^2=.09 , p<.02）。

つまり，**生み出し育てる関心**は**精神的健康**を低める一方，**自己成長・充実感**は，**身体的健康**と**精神的健康**を共に高めた。

Ⅳ　考察

生み出し育てる関心は，「他の人の成長を手助けしたい」，「独創的な仕事や活動がしたい」等，自らが主体的に育て，生み出す内容である。一方，**自己成長・充実感**は，次世代の育成を通じて自分も成長するという内容である。したがって，本研究では**母親自身が，「次世代の育成によって，自分が成長できる」という意識を持つことが健康を高める**と示された。

女子大学生のニーズに合わせた世話は難しく（Erikson, 1981），母親はこの時期に更年期をむかえ，身体的・心理的危機を体験する。したがって，母親への健康支援は重要であり，その方略に，次世代育成による**自己成長・充実感**の活用が提案できる。

Ⅴ　結論

生み出し育てる関心は，**精神的健康**を低める一方，**自己成長・充実感**は，**身体的健康**と**精神的健康**を高めた。これにより，新たな健康支援に，**自己成長・充実感**を高める方略が示唆された。

一般演題（口演）　ウイメンズヘルス（不妊・更年期等）

座長：上田邦枝（昭和大学）

O－91

子宮頸がん啓発冊子配布介入後の子宮頸がん検診受診に対する思いの分析からの評価

○中越利佳[1) 2)]　　岡﨑愉加[2)]
1）愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科
2）岡山県立大学大学院保健福祉学研究科

Ⅰ　緒言

わが国の子宮頸がん罹患者数の約25%は20－30歳代であり、リプロダクティブヘルスに影響を及ぼすがんである。しかし、20－30歳代の子宮頸がん検診受診率は低率であり、受診率向上に向けた取り組みが課題である。我々は、若い女性に向けた子宮頸がん啓発冊子を作製し、冊子配布型介入を行った。本研究の目的は、冊子配布後の女性の子宮頸がん検診に対する思いを分析し、作成した冊子の評価を行う。

Ⅱ　方法

冊子を配布した18歳－40歳の656名を対象に冊子評価に関する無記名自記式アンケート調査を実施した。内容は、年齢区分、Trans Theoretical Modelによる検診受診行動変容ステージ、Rakowski意思決定バランス尺度から独自に作成した検診を受けることに対する思い24項目、冊子に対する感想・意見（自由記載）である。SPSSVer.19にて因子分析、分散分析、自由記載は、文脈を意味内容で区切りコード化、類似性に基づいて抽象度を上げ、サブカテゴリー化、カテゴリー化し、質的に分析した。所属大学研究倫理委員会承認後、倫理的配慮と結果の公表を文書にて説明し、質問紙の回収をもって同意を得た。

Ⅲ　結果

有効回答352名（有効回答率53.7%）を分析対象とした。検診受診行動変容ステージでは、25歳未満においては熟考期が、25歳以上においては実行期と維持期が多く有意差を認めた。

検診を受けることに対する思いは、探索的因子分析の結果、「内診不安」、「女性に必要な検診」、「検診煩わしさ」の3因子が抽出された。前熟考期は他のステージと比較し、「内診不安」、「検診煩わしさ」が高い一方「女性に必要な検診」が低く、これらには有意差を認めた。また、熟考期は、実行期と比較し「内診不安」が高く有意差を認めた。

冊子の内容に関する自由記載では、30コード、9サブカテゴリーから「子宮頸がんと予防の認知」、「子宮頸がん啓発の必要性」、「検診受診の環境整備」、「子宮頸がん予防ワクチン副作用」の4カテゴリーを抽出した。

Ⅳ　考察

冊子配布型介入は、子宮頸がんと予防、子宮頸がん啓発の必要性の認識に効果を示し、25歳未満の熟考期が増加したと推察する。しかし、熟考期は実行期に移行するまでに「内診不安」が高まり、受診行動への障壁を抱えていると推察する。受診行動に向けての検診方法の情報提供や不安の緩和に努めるなどの受診環境を整えることが、検診受診行動につながっていくものと推察された。また、予防ワクチン副作用に対する不安も高く、検診とともに予防ワクチンの情報提供を行うことの必要性が示された。

Ⅴ　結論

子宮頸がん啓発冊子配布型介入は、若い女性の検診受診の動機づけとなった。今後、検診受診行動変容に向けた不安への支援が課題である。本研究はJSPS科研費JPC24593435の助成にて実施した。

一般演題（口演）　ウイメンズヘルス（不妊・更年期等）

座長：上田邦枝（昭和大学）

O－92

就労している性成熟期女性のヘルスリテラシーと生活習慣との関連

○日比野佳奈[1)]　江藤宏美[2)]　永橋 美幸[2)]
1）東京女子医科大学病院　2）長崎大学生命医科学域

Ⅰ　緒言

社会背景の変化に伴い女性のライフスタイルは多様化し、喫煙や飲酒習慣、月経不順や肥満、不妊などが問題となっている。女性にとって、現在のヘルスリテラシーを把握し評価することは、女性のライフプランを推進していくために重要である。そこで本研究では、就労している性成熟期女性のヘルスリテラシーと生活習慣の関連を明らかにすることを目的とし、健康教育の展開への示唆を得ることとした。

Ⅱ　方法

女性従業員 18〜44 歳で妊娠していない者を対象とし、質問紙調査を行った。質問内容は、年齢や結婚歴、結婚希望等の基本属性について 14 項目、生活習慣の 9 項目、尺度は性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度を使用した。分析は属性と生活習慣について 2 群間の比較をカイ二乗検定で行った。ヘルスリテラシー高得点群の関連要因を検討するため、ヘルスリテラシー高得点群を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認（承認番号 16041403）を得て実施した。

Ⅲ　結果

県内の 2 か所の企業の女性従業員 259 名に配布し、238 名回収、そのうち対象年齢を外れたものを除外し有効回答が得られた 203 名を分析対象とした。

対象者の年齢は、30 歳未満が 8 割を占めていた。基本属性では「結婚希望の有無」（p＝0.001）と「パートナーの有無」（p＝0.02）について、それぞれ「有」の者でヘルスリテラシー高得点群の割合が有意に高かった。生活習慣では「生活習慣は正しい」（p＝0.044）と「栄養バランスを考えて食べている」（p＝0.017）について、それぞれ「有」でヘルスリテラシー高得点群の割合が有意に高かった。ステップワイズ法によるロジスティック回帰分析の結果、「結婚希望がある」、「パートナーがいる」、「睡眠時間は 7〜8 時間である」がヘルスリテラシー高得点群に関連していた。

Ⅳ　考察

女性において生活習慣の改善と有意な関連があるライフイベントとして「結婚」が挙げられているが、結婚・出産の阻害要因としては仕事の中断や再就職に関する不安が多いとされている。結婚や出産、育児の経験後に再就職できるよう社会全体で支援していくことでヘルスリテラシーの向上につながると考える。また睡眠時間を確保できる余裕があるということは、自身の健康のセルフケア能力が高いと考えられる。特に女性は男性と比べて、仕事のストレスによる睡眠への影響が高いことや、ホルモンバランスの変化等が睡眠に影響をきたすとされており、夜間の睡眠の確保や質の向上が求められる。

Ⅴ　結論

結婚やパートナーの有無、睡眠時間は、ヘルスリテラシーに関連があることがわかった。今後は、就労している女性の生活背景について把握したうえで、対象者に合わせた健康教育を検討していく必要が示唆された。

一般演題（口演）　ウイメンズヘルス（不妊・更年期等）

座長：上田邦枝（昭和大学）

O－93

働く女性のメンタルヘルスに関連する職場環境と健康上の問題

○春名めぐみ[1)]　臼井由利子[1)]　米澤かおり[1)]　駒田茉莉子[1)]　笹川恵美[1)]
疋田直子[1)]　前田由美[2)]　池田優花[2)]　小峰えりか[2)]
1）東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻母性看護学・助産学分野
2）三菱総合研究所

Ⅰ　緒言

女性活躍推進法が施行され、職場における環境づくりが求められているが、女性が健康的に働く上で解決すべき課題や女性特有の健康問題など、未だ明らかではない。本研究では、女性の職場環境や健康上の問題の実態を把握し、心理的ストレスに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

首都圏の企業が運営するウェブサービスに登録する女性を対象にインターネット調査を実施した。心理的ストレスは、K6 調査票日本語版を用いて、5 点以上をストレスありとした。調査では、属性、就労形態、就労状況、職場環境、この 4 週間に影響を受けた健康上の問題を尋ねた。統計分析は、心理的ストレスの有無と就労状況、職場環境、健康上の問題との関連について、カイ二乗検定を行った。本研究は東京大学医学部倫理委員会の承認を受けて実施した。

Ⅲ　結果

調査には 660 名の女性が回答した。平均年齢は 37.9 歳、大卒以上が 54%、正規職員・従業員が 84%、昼間の固定勤務が 77%であった。K6 で心理的ストレスありとした者は 316 名（47.9%）であった。時間外労働が多い方がストレスは高く(63.3%, p=0.003)、仕事は勤務時間内に終わらせられる(45.3%, p=0.014)、仕事の分担に柔軟性がある(44.1%, p=0.009)、勤務時間の変更に柔軟性がある(43.4%, p=0.002)方がストレスは低かった。不快に感じる労働環境では、ディスプレイ作業が長い（64.2%, p<0.001）、座位時間が 4 時間以上（55.4%, p=0.006）、換気が悪い（55.2%, p=0.012）、乾燥しすぎる（55.8%, p=0.010）、休憩がとりにくい(60.9%, p=0.003) などがストレスに関連していた。過去 4 週間に影響を受けた健康問題のうち、睡眠障害(84.6%, p<0.001)、聴力の低下(83.3%, p=0.013)、胃腸の病気（70.2%, p<0.001）、冷え性（66.7%, p<0.001）、偏頭痛・慢性の頭痛（58.9%, p=0.020）、視力の低下（58.9%, p=0.020）、便秘（56.8%, p=0.027）、月経前症候群（76.5%, p<0.001）、月経困難症(75.0%, p=0.014)、がストレスに関連していた。一方、肩こり、腰痛・首の不調、アレルギー疾患、骨盤底機能障害、更年期障害は心理的ストレスとは関連がなかった。

Ⅳ　考察

働く女性の約半数に心理的ストレスがあり、就労状況、職場環境、健康上の問題と関連していた。仕事の柔軟性や労働環境は職場でも改善可能な項目である。月経前症候群や月経困難症といった女性特有の疾患が心理的ストレスに関連していることから、今後は女性の体の不調に関する労働障害や生産性も考慮していく必要がある。

Ⅴ　結論

働く女性のメンタルヘルスには、就労状況、職場環境、健康上の問題が関係しており、就労継続には、女性特有の健康問題を考慮した支援が必要である。

一般演題（口演）　ウイメンズヘルス（不妊・更年期等）

座長：上田邦枝（昭和大学）

O－94

プレコンセプションケアの効果に関する検討

○永吉円　高橋順子　高田律美　三木章代　新居アユ子　湯浅貴実子
四国大学看護学部

Ⅰ　緒言

近年プレコンセプションケアは、健康な妊娠生活、健康な児の出産、思いがけない妊娠や中絶の回避などの効果があるとされ、アメリカ疾病管理予防センター（CDC）や世界保健機関（WHO）によって推奨されている。今回大学において実施している、プレコンセプションケアの効果を明らかにすることを目的として本研究を実施した。

Ⅱ　方法

2017年7月、大学で一般・学生を対象に公募を行い、プレコンセプションケア講座を実施した。対象者は、10〜30代の受講者とした。講座内容は、WHO及びCDCが作成したプレコンセプションケアの内容を参考とし【自分・家族の病気】【性行為感染症】【性行為感染症の予防方法】【癌検診の必要性】【タバコ】【アルコール】【妊娠前の食事・栄養】【葉酸の摂取】【適切な体重コントロール】【糖代謝異常】の10項目とした。講座前後の10項目の理解度、それに加え将来の妊娠に関する自分の意識【妊娠する前の自分の健康への意識】、【将来の妊娠出産へどの程度具体的に考えられているか】2 項目について質問紙調査（0：全く理解していない〜10：とても理解している　の11段階評価）を行った。分析は、対応のあるt検定、ウイルコクソン順位和検定で行った。本研究は四国大学倫理審査会の承認を得ており、対象者に研究の主旨、任意調査であることなどを説明した。

Ⅲ　結果

講座参加者18名は、すべて女性であり、年代は10代が2名、20代が15名、30代が1名であった。18名のうち12名が看護学生、3名が大学生、2名が高校生、1名が社会人であった。受講前の知識の理解が低かった段階評価平均5未満の項目は、【葉酸の摂取】のみであった。その他の項目は受講前の理解度は平均5以上あった。受講後、講座内容10項目の平均は、7.9〜8.9へ有意に上昇した（$P<0.05$）。将来の妊娠に関する自分の意識2項目においても講座後有意に理解度が上昇した（$P<0.05$）。

Ⅳ　考察

プレコンセプションケアの講義により各項目の理解は有意に深まり、知識の向上に伴い、妊娠する前の自分の体への健康意識や将来の妊娠出産について考えることにつながったと考えられる。高校生までの学校教育において、葉酸の摂取は学習指導要領には具体的に入っていない内容であり、妊娠可能な年齢にある対象者に対し葉酸の摂取を含め、これからの妊娠を考えたプレコンセプションケアの重要性が示唆される。今回は対象者も少ない中での分析であり、今後対象者を増やし検討していく必要がある。

Ⅴ　結論

プレコンセプションケアの講座により知識が深まり、そのことによって将来の妊娠に関する自分の意識の向上につながったと考えられるが、今後は社会人も含め対象者を増やし検討が必要である。

一 般 演 題
（ポスター）
学生ポスター発表

一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス・思春期１

座長：新田真弓（日本赤十字看護大学）

Ｐ－１

更年期にある一般女性の更年期症状と quality of life（QOL）の関連についての系統的文献レビュー

○中山香映[1)]　上田邦枝[1)]　松井真弓[2)]　湯舟邦子[2)]
1）昭和大学助産学専攻科　2）昭和大学保健医療学部看護学科

Ⅰ　緒言

更年期症状は、エストロゲンの低下だけでなく、心理・社会的背景などが複雑に絡み合って出現する。心理・社会的背景に着目した場合、対象がその状況をどう捉えているかが重要であることから、生活の質を知ることで、それらを把握する事が出来ると考えた。そこで、系統的文献レビューを行い、更年期にある一般女性の更年期症状と quality of life（以下、QOL）の関連を明らかにする事を目的とした。

Ⅱ　方法

医学中央雑誌 Web で扱う全ての文献を対象に、「更年期」、「QOL」をキーワードに検索し、論文種類を「原著論文」として絞り込みを行い、150 件を抽出した（2017.9/10 時点）。これらの文献のタイトルから一般女性を対象とした文献は 44 件であった。44 件の論文内容を確認し、更年期症状と QOL の関連を検討した文献は 6 件であった。この 6 文献について、①筆頭著者②発表年③目的④対象⑤方法⑥調査内容⑦更年期症状の測定方法⑧QOL の測定方法⑨更年期症状と QOL との関連についての結果⑩看護の方向性に関する系統的文献レビューを行った。著作権に配慮した。

Ⅲ　結果

4 件の筆頭著者が大学所属であった。論文は、2004 年〜2014 に発表されていた。目的は、更年期症状と QOL との関連を検討したものと QOL に関連する要因を検討したものとに分かれた。対象は、40〜60 歳の一般女性であった。質問票調査に加えてホルモン測定を実施した研究が 1 件あったが、それ以外は全て、質問票調査だけであった。調査内容は、更年期症状と QOL の項目以外は、基本属性と共に日本語版 General Health Questionnaire（GHQ 精神健康調査票）等を調査していた。更年期症状は、クッパーマン更年期障害指数（Kupperman Kohnenki Shohgai Index：KKSI）が 2 件、残りの 4 件は、簡略更年期指数（Simplified Menopausal Index：SMI）で測定していた。QOL は、WHO Quality of Life 26（WHO QOL26）や MOS 36-Item Short-Form Health Survey（SF-36）など多岐に渡る尺度で測定されていた。全ての文献において、更年期症状と QOL との関連がある、あるいは、QOL の関連要因として更年期症状が認められると言う結果であった。更年期障害指数重症度分類の軽症Ｉは、それ以外と比較して、全体、身体領域、心理的領域、社会的関係、環境の全ての QOL が高かった。更年期症状の問題なし群は、重症群と比較して、生きがい尺度得点、夫婦関係満足尺度得点、仕事のやりがい得点が有意に高かった。

Ⅳ　考察

全ての研究において、更年期症状と QOL は関連していた。更年期にある一般女性を対象とした研究は、身体面に着目したものが多いが、更年期症状と言う身体的状態と QOL が関連している事が明らかとなった。更年期症状の重症度別の検討において、軽症あるいは問題なし群はそれ以外の群と比較して、QOL が高かった。更年期症状が顕著でなくても、QOL に影響があるという結果であり、症状悪化の対策という視点だけでなく、介入予防や軽症の場合でも、個別性を考慮した看護の支援が必要であると考えられた。

Ⅴ　結論

更年期症状と QOL は関連する事、QOL の関連要因として更年期症状が認められる事が明らかになった。

一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス・思春期１

座長：新田真弓（日本赤十字看護大学）

Ｐ－２

産褥期に助産師が内診で行う骨盤底筋訓練
－実施手順書の内容的妥当性の検証－

○池田真弓[1)]　　森明子[2)]

1）聖路加国際大学大学院博士後期課程　　2）聖路加国際大学大学院

Ⅰ　緒言

骨盤底筋訓練は､RCTのメタアナリシスに基づき女性の尿失禁の治療においてレベルAの評価を受け、多くのガイドラインで推奨されている。骨盤底筋群は身体の内側にある筋肉のため正しく実施できているかの評価が難しい。本研究の目的は、産褥期に助産師が内診で骨盤底筋訓練を指導するための実施手順書を作成し、その内容的妥当性を検証することである。

Ⅱ　方法

研究者が先行研究で行った手順を基に文献からの知見を用いて作成した実施手順書を見てもらいながら、泌尿生殖器系の治療・看護を専門とする医療職を対象に30分程度の構造化面接を行った。回答は5件法で点数化(30点満点)し、内容的妥当性は、①臨床で実現可能な介入であるか②産褥期に適した内容であるか③対象となる褥婦にとって不利益がないか④助産師が実施するうえでの困難はないか、を検証した。本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号16-A096）

Ⅲ　結果

助産学の研究者２名、病院勤務の助産師２名、泌尿器科外来で内診による骨盤底筋訓練を行っている看護師２名、泌尿器科医師１名、周産期を専門とする産婦人科医師１名の合計８名(全員女性)の協力を得た。「助産師が内診で骨盤底筋訓練を行うこと」について、助産師４名の平均は23.0点で、実践している看護師や医師は29.7点であった。①臨床で実現可能な介入であるか、については、「実施のタイミング」「対象者の状態」「内診で実施する意義」「実施者が助産師であること」の４つの枠組みで検証した。助産師は実際のケア場面を想定した可能性と困難な状況を具体的に想起していた。②産褥期に適した内容であるか、については、医師より医学的見地からの助言を得た。内診による骨盤底筋訓練を実践している看護師からは、分娩後で骨盤底の筋力が弱いという褥婦の状態を踏まえて「解剖的な図や模型の使用でイメージをつける」「収縮できない場合の具体的指導方法」についての助言を得た。③対象となる褥婦にとって不利益、については、「時間的拘束」「羞恥心への配慮」「実施の負担感」「痛みに対する配慮」の知見が得られた。④助産師が実施するうえでの困難、については、内診での筋力評価である oxford scale に関する技術的な質問があった。

Ⅳ　考察

助産師が内診で行う骨盤底筋訓練は産後の助産ケアとして浸透しておらず、看護師や医師の方が助産師の実施に積極的な考えであった。臨床で実践するためには、助産師に理解しやすいガイドの作成が必要であることがわかった。

Ⅴ　結論

内診で行う骨盤底筋訓練の実施手順書の内容的妥当性の検証から、多くの具体的な示唆を得た。今後は、修正した実施手順書の外的妥当性と、ケアの受け手にとってどうであるかの検証を行うことが必要である。

一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス・思春期１

座長：新田真弓（日本赤十字看護大学）

Ｐ－３

黄体期における月経随伴症状と睡眠及び自律神経活動量との関連

○吉岡友香子[1)]　植松紗代[2)]　和泉美枝[2)]　眞鍋えみ子[2)]
1）京都府立医科大学医学部看護学科　2）同志社女子大学看護学部

Ⅰ　緒言

筆者が直近１ヶ月の有職未婚女性の月経随伴症状と睡眠状況を振り返り法により質問紙調査したところ，双方に関連が認められた．そこで客観的・生理的に評価するため，日々の睡眠および自律神経活動と黄体期における月経随伴症状との関連を調査したので報告する．

Ⅱ　方法

2013年12月～2015年9月において，有職未婚女性12名に睡眠状態，自律神経活動量（卵胞期，黄体後期の2時点）黄体期のみ月経随伴症状（MDQ:46項目8因子で強い3点～症状なし0点とし各々の得点を算出. 高得点ほど症状が強い）の測定を1～3月経周期行った. 睡眠状態はライフコーダーで測定し，睡眠 - 覚醒リズム研究用プログラム　Sleeping Sign Act（キッセイコムテック社）で解析した．また，寝付きや寝起きの満足度（百分率）の毎日記載を依頼した．自律神経活動量は5分以上の安静後，耳垂部に脈波センサーを装着し，測定中呼吸数を15回/分で誘導し，心拍変動を5分間測定した．測定には心拍変動解析システム　Inner　Balance　Scanner（Biocom社）を用い，パワースペクトル解析により評価を行った．得られた周波数は低周波帯（LF 成分 Low-frequency 0.04～0.15Hz　）と高周波帯（HF 成分 High-frequency 0.15～0.4Hz）に分けられ，LF は心臓交感神経と副交感神経両方の活動を反映し，HF は心臓副交感神経活動, LF/HF は心臓交感神経活動, LF･HF 成分の総和が総自律神経活動（TP;Total　Power）の指標とされる．

本調査はＡ大学医学倫理審査の承認を得て，口頭で研究目的・方法について説明し書面で同意を得て実施した．

Ⅲ　結果

対象の平均年齢は27.6±1.1歳，正常月経周期11名（91.7%），鎮痛剤使用4名（33.3%）であった．卵胞期，黄体期別に自律神経活動（LF，HF，LF/HF，TP），睡眠状態（睡眠時間，入床から眠るまでの時間，覚醒回数，寝付き満足度，寝起き気分，睡眠満足度）それぞれ平均を Mann Whitney の U 検定で比較したところ，いずれも卵胞期と黄体期による差は見られなかった．

次に黄体期の MDQ 下位因子得点と睡眠状態の関連を Spearman の順位相関係数でみたところ, 寝付き満足度において痛み（r=-0.4），集中力低下（r=-0.4），否定感情（r=-0.4），気分の高揚（r=-0.4）で関連がみられ，睡眠満足度においても集中力低下（r=-0.4）との間に，10 分以上中途覚醒した回数において痛み（r=0.４），集中力低下（r=0.4），行動変化（r=0.4），否定感情（r=0.5），気分の高揚（r=0.4）との間に関連がみられた（p＜0.05）．しかし，睡眠時間と MDQ 下位因子得点との間に関連は認めらなかった．

また同様の分析を自律神経活動でもみたところ, HF と気分の高揚（r=-0.4）, LF/HF と集中力低下（r=0.5），行動変化（r=0.4），否定感情(r=0.4）気分の高揚（r=0.4）コントロール（r=0.4）とに中等度の相関がみられ（ｐ＜0.05），TP との関連はなかった．

Ⅳ　考察

筆者の先行調査同様，有職未婚女性における黄体期の月経随伴症状と日々の睡眠状況には関連が認められた．特に寝付きや10分以上の中途覚醒と身体的・精神的な月経随伴症状への影響が明らかになり，入眠前の過ごし方や寝室の環境調整など睡眠の質を高める必要性が明らかになった．

また月経随伴症状と自律神経活動では，特に交感神経活動との関連が認められた．食事や睡眠等生活習慣が乱れがちな人は黄体期の交感神経活動が高いとされている．また交感神経は急性のストレス状態で高くなるため，集中力の低下や否定感情につながったと思われる．さらに交感神経は末梢血管を収縮させるため，肩こりや頭痛などの痛みの自覚につながったと考える．

Ⅴ　結論

有職未婚女性における黄体期の月経随伴症状には睡眠の質を高める必要性がある．そのために食事・水分摂取のタイミング，携帯電話利用やテレビ視聴など入眠前の過ごし方を見直し寝付きをよくすることや，温度や光量を調整し中途覚醒を減らす等寝室環境の整備が有効と考える．

一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス・思春期１

座長：新田真弓（日本赤十字看護大学）

Ｐ－４

関西地区都市部の医療機関における看護職のDV被害者との遭遇と支援状況

○泉川孝子[1)]　永田阿子[2)]
1）摂南大学看護学部　2）奈良女子大学人間文化研究科

Ⅰ　緒言

医療施設内におけるドメスティク・バイオレンス（以下ＤＶ）被害者の早期発見には、医療職のアセスメント能力強化や、ＤＶ被害者支援機関との連携システム整備が重要である。そこで今回、看護師・助産師を対象にＤＶ被害者との遭遇状況と支援の実態からその対応の困難感について検討した。

Ⅱ　方法

研究期間は平成26年10〜11月で、ＤＶ被害者との遭遇者（関西地区の医療機関所属の看護師・助産師）を対象とした。調査は対象10名に研究者２名がインタビューガイドから半構成的にグループインタビューを２回（各90分）実施した。分析方法はインタビュー内容を逐語録に起こし、質的帰納的に分析しカテゴリー化した。尚、順天堂大学看護学部研究倫理委員会（承認番号26005）、及びＡ医療機関の倫理審査で承認を得た。

Ⅲ　結果

参加者は、第１回が看護師６名、第２回は看護師・助産師７名と研究者２名で実施した。分析の結果【看護職への情報提供】【ＤＶ研修や教育状況】【ＤＶ被害者との遭遇事例】【ＤＶ被害者対応の困難感】【ＤＶ被害者支援の方法】【虐待への対応】の６カテゴリーが抽出された。今回は【ＤＶ被害者との遭遇事例】と【看護職のＤＶ被害者への対応の困難】を検討した。【被害者との遭遇事例】では《病棟：見舞い中の交際男性から若い女性入院患者への暴力》、《整形外科外来：夫の暴力により離婚を検討中の子連れ女性》、《病棟：離婚した元夫（キーパーソン）から入院女性への暴力》、《外来：若い未婚女性によるパートナーからのＤＶ被害申告に観察記録を残す》、《産科外来・病棟：妊娠中に義両親に紹介された風俗の仕事、出産後は乳児院に子を預けて復職》、《産科外来：内診室に同行する夫。妊婦からのＤＶ被害申告で相談機関へ》のサブカテゴリーが抽出された。【被害者対応の困難感】では、《アセスメント能力に自信がない》、《その場がおさまれば一旦終結》、《当事者の同意、通報へのためらい》のサブカテゴリーが抽出された。

Ⅳ　考察

看護職のＤＶ被害者遭遇は外来や病棟、診療科は問わず多岐にわたるが、看護職は《アセスメントに自信がない》ことから、患者からの被害相談や被害の可視化ができなければ被害確認に踏み込みづらいと考えていた。さらに《当事者の同意、通報へのためらい》により外部機関等との支援につながった事例は１例のみで、《その場がおさまれば一旦終結》のように関わりの躊躇を正当化してしまうなどの【看護職のＤＶ被害者への対応の困難】が、被害者支援の役割を阻んでいる現状があると考えた。

Ⅴ　結論

看護職は医療行為を伴う介入は行いやすいが、主観的なＤＶ判断となると、対応の困難感から介入を躊躇する傾向がある。さらに看護職のＤＶ被害者との遭遇機会は多岐にわたる。所属問わず対象層を広げたＤＶ研修やＤＶ被害者支援システムの整備等で、ＤＶの啓蒙と対応の困難感減少に向けた取組みが必要である。

座長：新田真弓（日本赤十字看護大学）

P－5

成人女性の月経カップ使用に伴う月経随伴症状の変化

○板谷裕美　　古川洋子
滋賀県立大学人間看護学部

Ⅰ　緒言

月経カップとは、生理用ナプキンやタンポンに替わる生理用品の一つであり、膣内に挿入して月経血をその中に貯留させ、漏出しないようにする医療用シリコン製のものである。わが国における月経カップの認知度は低く、その使用実態も明らかにはされていない。今回、日本人助産師を対象に、従来使用している生理用品と、月経カップ使用に伴う月経随伴症状の変化の有無を比較検討した。

Ⅱ　方法

ネットワークサンプリング法を用いて研究参加者をリクルートし、準実験的デザインを用いた。研究参加者は子宮の器質的疾患がなく、月経カップの使用経験がない健康な日本人助産師22名であり、月経カップ使用の介入前後に月経随伴症状 MDQ 47 項目（menstrual distress questionnaire）を、なし(0点)〜強い(3点)の4段階で測定した。月経カップを3サイクルの月経期間中に使用し、その使用感、苦痛の有無等を記録した。本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号-500）。

Ⅲ　結果

参加者は未産婦12名（54.5%）、経産婦10名（44.5%）、平均年齢は32.9（±7.4）歳であった。参加者が従来使用している生理用品の種類は、紙ナプキンのみ12名(54.5%)、紙ナプキンとタンポンの併用8名（36.4%）、紙ナプキンと布ナプキンの併用2名(9.1%)であった。月経カップの今後の使用については、ぜひ使用したい10名（44.5%）、できれば使用したい1名（4.5%）、どちらかといえば使用しない10名（44.5%）、わからない1名（4.5%）であった。

研究途中で月経カップの使用を断念した5名を除く、17名の合計MDQ値を分析した結果、従来用品使用時は平均17.9(SD=16.1)、月経カップ使用時は23.2(SD=21.4）であり、両者の間に有意差は認められなかった $t(16)=2.11, p=.06$。また、未産婦9名と経産婦8名の2群に分けて、月経カップ使用時のMDQ値を比較した結果、未産婦28.7(SD=18.7)、経産婦17.0(SD=23.8）であり、両者の間に有意差は認められなかった $t(15)=1.13, p=.27$。月経カップ使用後の感想には、「月経を忘れるほどの快適感」や「紙ナプキン使用時の不快症状の解消」が記録される一方で、「カップ着脱時の痛み」や「膣内挿入への抵抗感と正しい着脱への不安」といったネガティブフィードバックも記録された。

Ⅳ　考察

従来の生理用品使用時と月経カップ使用時のMDQスコアに差がなかったことから、月経カップの使用が月経随伴症状の増強に影響することは否定的であることが示唆された。今後すべての女性が、個々のニーズに応じて月経カップを選択できるよう普及させるためには、月経カップ使用に対する心理的抵抗感や、初めての使用に対する不安などを解消できる情報提供が重要になると考えられる。

Ⅴ　結論

月経カップの使用に伴う月経随伴症状の変化について、従来使用している生理用品使用時のMDQスコアを比較した結果、有意な差は認められなかった。今後、わが国においても生理用品の一つとして、月経カップを普及していく際の根拠資料としたい。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 1

座長：湯本敦子（文京学院大学）

P－6

妊娠期のケアおよび妊婦の SOC と産後1か月時点の EPDS の関連

○鏡真美　　田淵紀子　　毎田佳子　　小西佳世乃
金沢大学医薬保健研究域保健学系

Ⅰ　緒言

妊娠早期のストレスがその後の妊娠経過に与える影響が指摘されており，妊娠早期からのサポートが重要といわれている。我々はこれまで Sense of Coherence 短縮版（以下 SOC）と産後エジンバラ産後うつ病自己評価票:Edinburgh Postnatal Depression Scale（EPDS）の関連を明らかにしてきた。本研究は妊娠期のケアに注目し, 妊娠期のケアおよび妊婦の SOC と産後 EPDS の関連を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

A，B 県内の 2 施設を対象施設とし，妊婦 50 名から協力を得て，妊娠初期から産後 1 か月まで質問紙調査を実施した。そのうち縦断的調査で有効回答が得られた 40 名を分析対象とした。調査内容は年齢や出産歴，妊娠経過などの基礎情報，ストレス対処能力の指標として SOC，産後うつの指標として EPDS を用いた。また，妊娠期のケアのうち「担当制による妊婦健康診査（以下，担当制の健診）」を受けているか否かを調査した。分析には SPSS ver23.0 を用い，記述統計，相関分析，平均値の差の検定を行った。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を受けて行った（審査番号 685-1）。なお，本研究は利益相反（COI）に相当する事項はない。

Ⅲ　結果

対象者の平均年齢は 30.9±4.7 歳（19－40），調査時の妊娠週数は平均 14.3±3.5 週（10－24），SOC の平均は 61.9±10.8（40－82）であった。

妊娠期の SOC と出産後 EPDS は有意な負の相関があった（r=-0.46, p=0.002）。担当制の健診と EPDS 得点に有意な関連は認めなかった（p=0.086）。しかし，SOC 60 点を基準に高値群，低値群の 2 群に区分し分析した結果，高値群では担当制の健診を受けているか否かにより EPDS 得点に有意差を認め，担当制の健診を受けている群がそうではない群に比べ，EPDS 得点が有意に低かった（p=0.019）。しかし低値群では有意差を認めなかった。すなわち SOC 高値群では担当制の健診と EPDS の関連が明らかになった。

Ⅳ　考察

現在，データ回収途中であり，サンプル数が少ないことや EPDS に関連する因子を分析に含んでいないことが研究の限界である。EPDS 得点に関連するのは SOC であり，担当制の健診と関連を認めなかったことより，先行研究[1) 2)]で明らかになっている通り，EPDS と SOC の関連が強固なものであることが示された。SOC 高値群では担当制の健診の有無により EPDS 得点に有意差を認めたことより，担当制の健診の有効性が示唆されたが，　SOC 低値群への有効な介入について追及していく必要がある。

Ⅴ　結論

妊娠期のケアおよび妊婦の SOC と産後 EPDS の関連を調査した結果，SOC 高値群では担当制の健診を受けているか否かにより EPDS 得点に有意差を認め，担当制の健診を受けている群がそうではない群に比べ，EPDS 得点が有意に低かった。

参考文献

1）菅原さとみ他 : 妊産婦の首尾一貫感覚と妊娠期から産褥期におけるメンタルヘルスとの関連，小児保健研究，72(1), 17-27, 2013.
2）関塚真美他,妊娠末期におけるストレス対処能力と出産満足度・産後うつ傾向の関連, 母性衛生, 48(1), 106-113，2007.

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 1

座長：湯本敦子（文京学院大学）

P－7

妊娠末期に出産不安を抱く“low-risk”妊婦の安静時の自律神経活動と心拍変動バイオフィードバックによる介入効果

○成田好美[1)]　篠原ひとみ[1)]　工藤直子[1)]　吉田倫子[2)]

1）秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻　2）日本赤十字秋田看護大学

Ⅰ　緒言

10-25％の妊婦が出産に対し重度の不安を抱くと報告されている．しかし，それら妊婦の多くは，内科疾患，産科的合併症，精神疾患の既往などがない“low-risk”の妊婦である。“low-risk”妊婦が抱く出産不安が実際に日常生活のストレス要因となっているのか、また介入によりその不安を軽減することが可能であるのかの検証が必要である。本研究は、“low-risk”妊婦において、妊娠末期に抱く出産不安が定常状態の自律神経活動に影響を及ぼすのかどうか、健常人のストレスや不安への応用が検討されている心拍変動バイオフィードバック法(以下，BF 法)が出産不安にも効果をあるのかを検証した。

Ⅱ　方法

妊娠経過が正常な妊娠 32-34 週の“low-risk”妊婦 97 名を対象として、妊婦の出産不安 Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire , version A（以下，W-DEQ）、睡眠の質 The Pittsburg Sleep Quality Index (以下，PSQI)、日常の疲労感 Visual Analogue Scale（以下，Fatigue-VAS)から成る質問紙調査を実施し、安静時の心拍変動の周波数領域解析を行い，心拍数，HF パワー，LF パワーを測定した。W-DEQ66 点以上の妊婦に対して自宅で BF 法を行うことを提案し、3-4 週間後の妊娠 36-37 週に BF 法の履行に関わらず、再度，質問紙調査と安静時の心拍変動解析を行った。本研究は，秋田大学医学部倫理委員会（受付番号 1218）の審査、承認を受けて行った。

Ⅲ　結果

W-DEQ の値は正規分布していた。W-DEQ と Fatigue-VAS との間に有意な正の相関みられた（r=0.301,p=0.003）が、W-DEQ と HF パワー，LF パワーとの間には有意な相関は認めなかった。W-DEQ が 66 点以上の妊婦は 40 名存在し、W-DEQ66 点以上の妊婦は Fatigue-VAS の有意な増加を認めた（p=0.007）。W-DEQ の分布から、90 点以上の 5 名の妊婦は正規分布曲線からみると人数が少なく特異的に出産不安の重度の妊婦と推定された。W-DEQ90 点以上の妊婦では HF パワーの有意な低下を示した（p=0.028）。妊娠 32-34 週時に W-DEQ66 点以上の妊婦 40 名のうち、18 名が BF 法を実施した（BF 群）。BF 群は、妊娠 32-34 週から妊娠 36-37 週に有意な W-DEQ の減少（p<0.001）がみられた。W-DEQ66 点以上であったが BF 法を実施しなかった妊婦 20 名（BF 未実施群）は、有意な W-DEQ の減少がみられず、PSQI の有意な増加（p=0.012）がみられた。BF 群は BF 未実施群と比較して、W-DEQ の群×時間依存変動が有意だった（p=0.002）。

Ⅳ　考察

従来の報告では、W-DEQ が 66 点以上を重度の出産不安とすることが多かったが、日常の自律神経活動に影響がみられる（副交感神経活動の減少）妊婦は 90 点以上と考えられた。W-DEQ90 点以上の妊婦の副交感神経活動の減少は、これらの妊婦が出産不安による慢性的な心理的ストレス状態にあるという説明と、もともと副交感神経活動の減弱している特性不安の強い妊婦が妊娠末期に重度の出産不安を抱いたとの説明が可能である。BF 法は安静時の自律神経活動に変化をもたらさないが、出産不安を低下させることに有効と考えられる。

Ⅴ　結論

妊娠末期の“low-risk”妊婦の出産不安は、一般的には日常の自律神経活動には大きな影響を与えなと考えられる。しかし、W-DEQ が 90 点以上の妊婦では、副交感神経活動が低下している可能性が示唆され、これが心的ストレス反応に関連するかはさらなる検討が求められる。BF 法は，安静時の副交感神経活動を高める効果は確認できないが、出産不安の軽減に有効であり、“low-risk”妊婦の出産不安に対して試みてもよい介入方法と思われる。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 1

座長：湯本敦子（文京学院大学）

P－8

明日から使える！冷え症ケアの「技」の実施と評価

○中村幸代[1) 2)]　毛利多恵子[1) 3)]　竹内翔子[1) 2)]　堀内成子[1) 4)]　飯田真理子[1) 5)]
1）日本冷え症看護/助産研究会　2）横浜市立大学　3）毛利助産所
4）聖路加国際大学・聖路加助産院マタニティケアホーム　5）聖路加国際大学

Ⅰ　緒言

日本冷え症看護/助産研究会が発足し 4 年となる。本会は、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研究会である。今回我々は、エビデンスを基盤とした臨床で実施が可能な情報を提供し、冷え症ケアの実施に寄与することを目的として、「明日から使える！冷え症ケアの「技」」というテーマで交流集会を実施したので報告する。

Ⅱ　実践内容

本活動は、第 31 回日本助産学会学術集会ならびに交流集会に参加した者を対象とした。本活動の実施にあたり、日本冷え症・助産研究会会員約 130 名に事前に交流集会開催について情報提供をした。

実施期間は、2017 年 3 月 19 日の 90 分間である。内容は大きく 2 つに分類され、第 1 フレーズは理論編、第 2 フレーズは実践編とした。第 1 フレーズは、先行研究で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等を教授した。第 2 フレーズは、冷え症改善のためのエクササイズの実施や効果的な腹帯の巻き方について参加者とともに実施した。評価は、アンケート調査である。なお、本活動の報告にあたり、参加者の個人名を出さない等の倫理面に十分配慮し、学会等で報告することへの同意を得た。

Ⅲ　結果

本活動の参加者は 80 名であった。アンケートの回収数は 63 部（回収率 78.8%）であった。参加者の属性は、助産師が 60.3%と最も多く、病院勤務が 55.6%であった。実施内容の評価では、「内容が理解できた」では、とてもそう思う 76.2%、そう思う 23.8%であり、「今後に役立つか」では、とてもそう思う 74.6%、そう思う 25.4%、「学びを他の人に伝えたいか」では、とてもそう思う 79.4%、そう思う 20.6%であった。今後の希望する内容として、病棟での冷え症ケアの取り入れ方や冷え症に対するグループ討議等があり、全体では、「分かりやすく楽しく学ぶことができた」「ケースに合わせて活用していきたい」等の評価を得た。

Ⅳ　考察と今後の課題

本活動では、理論の後に実践とし、理論と実践を結合して開催したため、参加者が理解しやすい内容となった。また、実際の交流集会の場で参加者自らが実践したことで、今後のケアにつなげることができたと考える。本交流集会が、今後の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ったと考え、本活動の目的は達成できたと思われる。今後の課題としては、参加者同士のディスカッションを通して具体的なケア方法について深めていくことである。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 1

座長：湯本敦子（文京学院大学）

P－9

妊娠末期における陣痛発来のための乳頭刺激プロトコルおよび唾液オキシトシン測定の実行可能性

○高畑香織[1)]　堀内成子[2) 3)]　田所由利子[1)]
周尾卓也[4)]　八重ゆかり[2)]
1）聖路加国際大学　2）聖路加国際大学大学院
3）聖路加助産院マタニティケアホーム　4）北陸大学

Ⅰ　緒言

乳頭刺激は、自然な陣痛発来を導くと考えられている方法の一つだが、実行可能性を検討した研究は少ない。一方、唾液でのオキシトシン測定は、非侵襲的だが採取量によって検体解析率が左右される。本研究では、乳頭刺激プロトコルおよび唾液オキシトシン測定の実行可能性について検討した。

Ⅱ　方法

2016年の2月から9月に非無作為化準実験研究を実施した。適格基準は、20歳以上40歳未満の初産婦、妊娠38週0日から40週0日未満、単胎頭位で経腟分娩を予定しているローリスク妊婦とした。

乳頭刺激を行う介入群には22名、通常ケアの対照群には20名が参加した。介入期間は連続した3日間で、1日目および3日目のみ施設で実施した。2日目は介入前後にメールで安全確認の上、自宅で午前中に実施した。刺激は、妊婦自身で1日1時間（左右片側15分ずつを2回）行い、強さとテンポの目安をそれぞれに弱くと69回/分とした。オキシトシン測定のため、介入1日目と3日目に、合計8本の唾液検体を採取した。採取では、唾液を3分間溜め、ストローでチューブに移す流涎法を3回繰り返した。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（15-085）。

Ⅲ　結果

3日間すべてのプロトコルを実施できたのは介入群17名（77%）、対照群15名（75%）であった。

受容性について、介入群の乳頭刺激の負担感および受け入れを検討した。介入開始後の脱落はなく、乳頭刺激による疲労感や疼痛は、3日目は1日目よりも減少した。乳頭に触れるのは不快かという質問に対し「あまりそう思わない」が76.5%、次回の妊娠でも乳頭刺激を実施したいかには「そう思う」が76.5%であった。

実用性について、安全性および唾液採取について検討した。前期破水は介入群で5名、対照群で3名と有意差はなかった（$p = .700$）。両群ともに分娩時の子宮頻収縮、アプガースコア7点未満（5分値）、死産は発生しなかった。介入中の有害事象では、介入群1名で胎児心拍数の低下を伴う子宮頻収縮が1日目刺激開始直後に発生し介入を中断したが、その後異常なく分娩に至った。介入2日目における自宅での実施には、異常報告はなかった。唾液採取では、検体8本すべてのオキシトシンを測定できたのは、3日間参加した32名のうち介入群13名（76%）、対照群11名（73%）であった。

Ⅳ　考察

介入中の子宮頻収縮発生リスクを予測するために、まずは安全な環境下で乳頭刺激によるストレステストを実施することを勧める。自宅で行う際は、いつでも受診可能な外来診療時間内の実施に限り、妊婦が異常の早期発見・対処法を十分に理解できているか判断する必要がある。

検体解析率は2群で同程度であったが、唾液量不足での解析不能検体は各群20%以上あった。

Ⅴ　結論

プロトコルの実行可能性は、受容性の点において確認された。実用性においては、乳頭刺激を行う際の安全性の確保およびオキシトシン解析方法の改善が求められる。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 1

座長：湯本敦子（文京学院大学）

P－10

妊娠期から産後における腰痛と精神的健康の前方視的検討

○植村裕子[1)]　葉久真理[2)]　榮玲子[1)]　松村惠子[1)]
1）香川県立保健医療大学　2）徳島大学大学院医歯薬学研究部

Ⅰ　緒言

妊産褥婦は腰痛のリスクが高く、妊娠期の腰痛が産後にも継続することは子育てにも負の影響を及ぼす。これまで、高齢者を対象とした腰痛強度と抑うつ症状との関連は報告されているが、妊産褥婦の腰痛と精神的健康との報告は見当たらない。そこで、本研究では、妊娠初期から産後 3 か月における腰痛と精神的健康を前方視的検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

調査項目は、腰痛の有無と疼痛の程度は Visual Analog Scale（VAS)、腰痛による日常生活制限は Pregnancy Mobility Index（PMI）24 項目 4 段階評定で評価し、PMI は得点が高いほど日常生活に制限があることを示す。精神的健康は、エジンバラ産後うつ尺度（EPDS）10 項目 4 段階評定で評価した。調査方法は、妊娠初期検査を受けた妊婦に、研究の主旨を説明した後、調査票を配付し各時期に回収した。分析方法は、Spearman の相関係数を用いた。倫理的配慮は、研究参加の公平性、匿名性、途中中断等を保証した。なお、A 大学病院臨床研究倫理審査委員会（番号 2201）、調査施設の病院倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

対象は 51 人で、年齢は 32（22〜45）歳、初産婦と妊娠初期の有職者の割合はそれぞれ 39.2%、80.4%であった。腰痛は妊娠初期 62.7%、中期 78.4%、後期 84.3%、産後 1 週 80.4%、1 か月 68.6%、3 か月 54.9%に認めた。妊娠初期から産後 3 か月の VAS、PMI、EPDS の相関をみると、各時期の VAS と PMI はすべて有意な正の相関が認められた（r=0.415〜0.636）。また、妊娠初期、中期、後期及び産褥 1 週の EPDS は PMI と有意な正の相関が認められた（r=0.309〜0.368）。さらに、妊娠初期 EPDS と中期 VAS（r=0.405、p=0.003）、妊娠中期 EPDS と後期 VAS（r=0.416、p=0.002）、妊娠後期 EPDS と産後 1 週 VAS（r=0.349、p=0.012）の間にも有意な正の相関が認められた。

Ⅳ　考察

各時期の腰痛の VAS 得点と PMI 得点､妊娠期の EPDS 得点と PMI 得点では正の相関関係が認められ、すべての時期において腰痛が増強することで日常生活の困難さが増していた。妊娠期の EPDS 得点が高いほど、日常生活の困難さにつながっていた。また、妊娠期の EPDS 得点は、次の時期の腰痛の VAS 得点と正の相関関係が認められた。したがって、妊娠期の腰痛の増強には、精神的健康状態が関係していることが推察された。

Ⅴ　結論

妊娠初期から産後 3 か月における腰痛と精神的健康を前方視的に検討した結果、6 時期の腰痛は 5〜8 割に認められた。妊娠期の腰痛は、日常生活の困難さや精神的健康状態と関係があったことから、妊娠初期の保健指導における腰痛対策として精神的健康を評価する必要性が示唆された。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 2

座長：山﨑圭子（宮崎大学）

P－11

マタニティ・ヨガ運動継続による妊婦の3群別開脚度の拡大効果

○金子洋美[1)]　　松宮良子[2)]
1）岐阜大学医学部看護学科　　2）岐阜聖徳学園大学看護学部

Ⅰ　諸言

マタニティ・ヨガ（以下、ヨガと記す）運動は、骨盤底を左右に開いて産道を広げる効果があるといわれているが、科学的・定量的に解明されていない。筆者らは、1 回のヨガ運動は開脚度を向上させるのに速効性があることを明らかにした。本研究では、ヨガ運動を継続して実施した妊婦の開脚度を 3 群に分け、各群の開脚度の変化を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　方法

1．対象　ヨガ教室を受講している妊婦で、本研究の目的を説明し研究の主旨に同意を得た 177 名。

2．データ収集方法　筆者らが開発した開脚度測定器（実用新案第 3193887 号）にて計測した。ヨガ開始前と終了後に座位にて測定。ヨガ受講日に毎回測定し、測定結果はマタニティ・ヨガ手帳に記録した。

3．群分け　初めてヨガ教室に参加した 177 名のヨガ実施前の開脚度数を、1 SD を基準に 3 群に分けた。

4．分析方法

ヨガ実施回数は 9 回までを分析対象とし、3 群ともに 1 要因の分散分析を行った。

中群に対しては、有意差認め Tukey による多重比較を行った。

＜倫理的配慮＞岐阜大学大学院医学系研究科倫理審査委員会にて承認を得た（承認番号 27-106）。研究対象者には、文章と口頭で研究の目的とその内容、結果の公表について説明し、研究参加は自由意思に基づくこと、個人は特定されないことを保証し同意書をとった。

Ⅲ　結果

開脚度の平均値は118.95度であった。最小値は83.7度、最大値は154.9度であった。 1 SDを基準として、低群は〜103.689度、中群は103.690〜134.211度、高群は134.212度〜に群分けされた。低群・高群共に、ヨガ実施回数による開脚度数は有意差がなかった【ｐ＞.05】。中群は有意に異なることが示された【ｐ＜.01】ためTukeyによる多重比較を行った結果、ヨガ実施回数8回目と１〜2回目、9回と4回目以降に有意差が認められた。

Ⅳ　考察

分娩が円滑に進行するために最も影響するのは、骨産道と児頭との関係であるといわれている。分娩時には、寛骨・仙骨・尾骨で形成される骨盤は産道を広げる様に動くことができ、骨盤は可動する。骨盤の可動性は、ホルモン分泌作用など多くの因子が関わっているが、妊娠期にヨガ運動を継続実施することで、骨盤底を開く訓練や、それに伴う血流の改善や股関節の柔軟性が向上することが考えられ、分娩を円滑に進行させる一助になると考えられる。

Ⅴ　結論

3 群分けした中群の開脚度数の妊婦は、8・9 回継続実施により、より開脚度が向上する。

本研究は文部科学省科学研究費補助金・基盤研究（C）の補助により行われた。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 2

座長：山﨑圭子（宮崎大学）

P－12

切迫早産で入院した妊婦の抱えるストレスとその要因

○神谷季早[1) 2)]　北川眞理子[2) 3)]　寺口顕子[4)]

1）社会医療法人杏嶺会一宮西病院　2）前名古屋市立大学大学院看護学研究

3）人間環境大学大学院看護学研究科　4）名古屋市立大学大学院看護学研究科

Ⅰ　緒言

本研究では、切迫早産で入院となった妊婦のストレスとその要因を明らかにすることにより、切迫早産妊婦へのより良いケアの示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ　方法

本研究は質的記述的研究である。切迫早産と診断され入院した妊娠 22 週から 34 週までの 6 名の妊婦を対象とし、インタビューガイドに基づく半構成的面接を実施。グランデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。倫理的配慮として、所属大学の研究倫理委員会の承認（15032 - 2）を得て行った。

Ⅲ　結果

ストレスとその要因について、19 個の大カテゴリーが抽出された。切迫早産妊婦は突然の入院により【切迫早産の認識の低さ】を後悔し、【入院に伴う手続きと経済的負担】によるストレスを感じていた。入院生活では、【行動の制限】【予測できない症状や処置】のストレスを【スタッフとのコミュニケーション不足】が増大させていた。また、【長期間の入院】によるストレスが生じ、【早産のリスク】【分娩のリスク】【切迫早産が胎児に及ぼす影響】の不安もストレスとなっていた。経産婦は入院初期に家族に関するストレスを感じており、【家族間の理解不足】による【思い通りにならない育児】の苛立ちや【家族の負担の増加】への心配がストレスとなっていた。また、長期化する入院生活で、足音などの【病棟の音】やカーテンの閉め忘れなどによる【病室の居心地の悪さ】など、小さな要因の積み重ねがストレスに繋がっていた。

Ⅳ　考察

まずは、切迫早産のリスクが考えられた時点で、現在の状態や治療の必要性をより具体的に説明し、切迫早産に対する正しい認識を促すべきであると考えられた。入院となった際には、各種手続きや医療費に関する適切なアドバイスをしたり、安静を保ちつつ書類記入できるよう配慮することが求められていた。また、妊婦は安静度だけでなく、持続点滴をしていることや副作用症状が出現することにより自由に動けないストレスが生じており、看護者はそのことを理解して関わる必要があると考えられた。さらに、今後の見通しを具体的に説明し不安軽減を図ったり、長期間の入院生活への順応ができるよう関わることもストレス軽減につながることが示唆された。家族に関しては、入院初期の介入が重要であり、家族の意思疎通が円滑に行えるよう支援していく必要性が考えられた。また、病床環境に関するストレスは、意識づけし行動することで軽減できることが示唆された。

Ⅴ　結論

6 名の切迫早産妊婦の語りから、心身症状や治療、家族、病床環境に関するストレスとその要因を明らかにすることができた。また、入院している切迫早産妊婦のストレスを軽減できるよう、それぞれの要因に対する看護ケアの示唆を導くことができた。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 2

座長：山﨑圭子（宮崎大学）

P－13

妊娠末期の妊婦が体型変化に抱く思いと体重増加量の関連

○大谷沙羅[1)]　　我部山キヨ子[2)]
1）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

Ⅰ　緒言

近年低出生体重児の増加が問題となっているが、要因としてやせ型妊婦の増加や妊娠中の体重増加量の不足等が挙げられる。妊娠中の体型変化への妊婦の関心の高まりが体重増加量に影響しているのではないかと考え、本研究を実施した。

Ⅱ　方法

関西の産科クリニック 1 施設で、単胎妊婦を対象に妊娠末期および分娩後の 2 時点で質問紙調査と母子手帳からの情報収集を行った。調査項目は体型変化への思い、胎児への気持ち、パートナーとの関係、体重増加量等であった。体型変化への思い得点を Mean±SD で分け、3 群比較を行った（対象者：第 1 回目調査 117 名、第 2 回目調査 110 名）。本研究は A 大学医の倫理委員会の審査・承認をうけて行った（承認番号 R0022）。

Ⅲ　結果

1. 体型変化への思い肯定群（Mean＋SD）14 名（12.0%）、中間群（Mean±SD）85 名（72.6%）、否定群（Mean－SD）18 名（15.4%）であった。2. 中間群は妊娠全期間を通した体重増加量が過剰の者が 27.5%（$p<0.05$）、否定群は不足の者が 43.8%（$p<0.01$）と有意に多かった。児の平均出生体重は肯定群が 3242.1±393.4g で最も重く、否定群が 3042.2±427.6g で最も軽かった。3. 肯定群は平均年齢が 32.2±5.7 歳と最も高く、経産婦が多かった。否定群は平均年齢が 30.3±4.6 歳、非妊時 BMI が 20.0±1.8 とどちらも 3 群間で最も低く、初産婦が多かった。4. 重回帰分析の結果、体型変化への思いに影響する要因として、児への愛着、妊娠生活の愛好が明らかになった。また肯定群は非妊時体重が、中間群は妊娠生活の愛好、児への愛着、否定群は家族からのサポート満足感、児への不安、目標体重増加量が体型変化への思いに特に影響していた。5. 肥満・過剰な体重増加のリスクは 87.6%、やせ・体重増加量不足のリスクは 63.4%が「あると思う」と回答した。

Ⅳ　考察

体型変化への思いは妊娠全期間を通した体重増加量に影響を与え、児の出生体重にも差が出ている可能性があった。体型変化を肯定的に受け止めるためには、児への愛着を促すような支援や妊娠生活を楽しめるような支援を実施する重要性が示唆された。また肯定群には妊娠中の体重管理を肯定的に感じられるような保健指導の実施、中間群には児への愛着を高め妊娠生活を楽しめるような支援、否定群には超音波診断画像等を用いて、児への愛着を促し腹部の増大を肯定的に感じられるような支援が重要であると考えられた。さらに肥満・過剰な体重増加のリスクは多くの妊婦に認知されているが、やせ・体重増加不良のリスクは認知が少ない現状もうかがえた。

Ⅴ　結論

妊娠末期の妊婦の体重増加量と体型変化の思いにおける関連が示唆され、体型変化への思いには児への愛着と妊娠生活の愛好が影響していた。妊婦の痩せ志向は児に不良な影響が指摘されていることから、正しい体型認識を抱けるような保健指導ややせ・体重増加不良のリスクの周知が重要である。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 2

座長：山﨑圭子（宮崎大学）

P－14

妊娠に伴う血液成分の生理的変化
－非侵襲的ヘモグロビン測定機器開発のための基礎研究－

○鈴木紀子[1)]　　清水三紀子[2)]
1）順天堂大学医療看護学部
2）藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

Ⅰ　緒言

妊婦は生理的に貧血になりやすく，妊娠貧血になると早産，低出生体重児のリスクが高まる。それゆえ，妊娠貧血の予防，早期改善の重要性はとても高いといえる。ヘモグロビン測定器 Pronto-7 （マシモジャパン社）は，採血をせずに非侵襲的トータルヘモグロビン（SpHb）を測定することが可能な機器である。妊娠中に非侵襲的にヘモグロビン測定を実施することができれば，貧血検査における採血の痛みの軽減に繋がるだけでなく，妊娠貧血の予防もしくは早期治療が可能となり，予防医学の観点からも大変意義深いと言える。しかし筆者らの先行調査では，妊娠後期の血液 Hb 値より SpHb 値が高くでるケースがあり，その要因には妊婦の生理学的変化が考えられた。そこで妊婦と非妊婦の血液成分の相対拡散反射吸光スペクトルを比較検討することを目的に測定を実施した。

Ⅱ　方法

測定対象は愛知県内総合大学病院に勤務する女性看護師（非妊婦）45 名および、総合大学付属病院の産科外来を受診している妊婦 27 名の計 72 名。非妊婦群には、所属施設における定期健康診査時に，研究の趣旨および倫理的配慮を文書および口頭にて説明し同意を得た。その後，定期健康診査時の採血検査終了後に，血液サンプルを本研究サンプルとして収集した。妊婦群には、妊婦健康診査で来院時に研究の趣旨および倫理的配慮を文書および口頭にて説明し、同意が得られたものに対し、定期採血検査終了後に血液サンプルを収集した。収集した血液サンプルは、遠心分離後に血球層を 300uL 採取し，相対拡散反射法によるスペクトルを比較分析した。また、採血と同日に Pronto-7 による測定を実施し、Hb 値と SpHb 値を比較した。Hb 値はカルテより収集した。本研究は，藤田保健衛生大学医学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（HM16－217）。

Ⅲ　結果

妊婦の平均妊娠週数は 31.0±5.8 週であった。SpHb 値と Hb 値を比較すると、妊婦群では、12.7±1.5g/dl、11.3±1.0g/dl であり、有意に SpHb 値が高かった（$p<0.001$）。非妊婦群では 12.2±1.4g/dl、12.9±1.0g/dl であり有意差はなかった。妊婦群と非妊婦群の測定波形を比較した結果，750〜800 nm の波長域にて妊婦 12 名に特有のピークが出現した。一方、非妊婦群で特有のピークが出現したのは 1 名だった。

Ⅳ　考察

妊婦群の SpHb 値が Hb 値よりも高い結果は、筆者らの先行調査と同様であった。妊婦群の特有ピークはデオキシヘモグロビンの吸光度におけるピークに類似していると考えられた。

Ⅴ　結論

妊婦に多く出現した特有のピークが妊婦の Pronto-7 の測定値が高い傾向となる結果に影響を及ぼす可能性があると推測された。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 2

座長：山﨑圭子（宮崎大学）

P－15

就労妊婦のマタニティ・ハラスメントに関するケア内容と看護者の役割意識

○下山博子　　塚本康子
新潟医療福祉大学健康科学部看護学科

Ⅰ　緒言

就労妊婦の母性健康管理や母性保護の観点から、マタニティ・ハラスメントはハイリスク要因であり、就労妊婦の職場環境や政策など労働に関連する心理的ストレスや不安に関する報告には、マタニティ・ハラスメントの概念に該当すると考えられる内容が多い。しかし、マタニティ・ハラスメントに関連する問題について相談し、アドバイスをうける機会や窓口は少なく、就労妊婦が抱えている問題解決への支援が課題となっている。本研究は、就労妊婦に対してどのような看護が実践されているかを明らかにし、マタニティ・ハラスメントに関連した看護の役割について検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

関東甲信越地方〜東北地方の産婦人科施設に勤務する看護職を対象に無記名自記式質問紙調査を行なった。本研究でのマタニティ・ハラスメントとは「働く女性が妊娠・出産を理由とした解雇・雇止めをされるなど勤務上において制約をうけることだけでなく、妊娠・出産にあたって、生活の中でうける精神的・肉体的なハラスメント」とし、就労妊婦へのケア内容と職種による役割意識の特性について、記述統計、因子分析（主因子法・プロマックス回転）、因子得点の差の検定はｔ検定、一元配置分散分析、多重比較を行なった。本研究は新潟医療福祉大学倫理委員会の承認（17592-150610）を受けて実施した。

Ⅲ　結果

調査票は130施設390名に郵送配布し、回答の得られた104名（回収率26.7%）を分析対象とした。平均年齢は42.04歳（SD10.26）、平均勤務年数は15.43年（SD9.06）であった。職種は助産師60名（57.7%）、看護師28名（26.9%）、准看護師12名（11.5%）、未記入4名（3.8%）であった。就労妊婦からマタニティ・ハラスメントに関連した相談を受けたことがあるのは65名（62.5%）、受けたことがないは36名（34.6%）であった。マタニティ・ハラスメントに対する看護の役割については63名（60.6%）が「看護ならではの役割があると思う」と回答し、役割がないとするのは「職場における問題であり、看護が介入するのは難しいと思う」38名（36.5%）と「看護の役割は今のところないと思う」1名（1.0%）であった。就労妊婦に対するケア内容に関する16項目のうち15項目で因子分析を行ない、第1因子「ハラスメント被害の確認と知識の提供」、第2因子「就労妊婦の社会資源に関する確認」、第3因子「就労環境による身体的・精神的負担への気遣い」が抽出された。3因子について、マタニティ・ハラスメントに対する看護の役割意識での比較では、すべての因子で有意な差が認められた。また、職種においてもすべての因子に有意な差が認められ、多重比較では、第1因子において助産師が看護師よりも有意に役割意識が高く（P=0.028）、第3因子においては助産師と看護師が准看護師に対して有意に高かった（P=0.000、P=0.010）。

Ⅳ　考察

就労妊婦からマタニティ・ハラスメントに関する相談を受けた経験は多いが、その内容によってはケアが難しく、役割意識も低くなっている傾向がみられた。しかし、助産師は外来での保健指導を担当する機会も多く、妊婦との関係性が構築しやすいことから、マタニティ・ハラスメントを意識したケアである「ハラスメント被害の確認と知識の提供」の助産師の役割意識が高かったと考えられる。

Ⅴ　結論

約6割がマタニティ・ハラスメントに関連した相談を受けた経験があり、看護ならではの役割があると認識していた。就労妊婦へのケア内容として「ハラスメント被害の確認と知識の提供」、「就労妊婦の社会資源に関する確認」、「就労環境による身体的・精神的負担への気遣い」が抽出され、これらは役割意識や看護職種と関連があった。マタニティ・ハラスメントを意識した就労女性へのケアの充実と役割意識を高めるための教育の必要性が示唆された。

一般演題（ポスター）　卒後教育 1

座長：上澤悦子（京都橘大学）

P－16

A 大学助産学同窓会員の助産実践能力におけるケア経験と自己評価

○田中泉香[1)]　藏本直子[2)]　板谷裕美[3)]　藪田綾[4)]
星貴江[2)]　小木曽友美[5)]　土屋啓子[6)]　北川眞理子[2)]
1）名古屋市立大学大学院　2）人間環境大学　3）滋賀県立大学
4）名古屋市立大学病院　5）横西産婦人科　6）新中野女性クリニック

Ⅰ　緒言

助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）認証制度が開始し、助産師として求められる助産実践能力が明確化され、日々、知識・技術・態度を研鑽することが求められている。本研究では、A 大学助産学同窓会員を対象にキャリア支援の一環として同窓生がどのような助産実践能力を有しているか明らかにし、その課題について検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

A 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 月までであった。調査内容は基本属性（年齢、助産師養成課程、経験年数、就業先、雇用条件）および助産実践能力評価として、厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告」で提示された「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」と全国助産師教育協議会で提示された「助産師教育のコア内容におけるミニマム・リクワイアメンツ項目と例示　Vol.2」を参考に質問項目を作成した。各質問項目への回答は、「0：経験なし」「1：経験しているができない」「2：指導や支援があればできる」「3：一人でできる」「4：全体の状況を把握しながらできる」で求め、経験率および経験に対する 1〜4 の自己評価の平均得点を算出した。本研究はA 大学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

返信された回答（回収率 40.9%）のうち、現在の就業職種が助産師以外の者を除外した 37 名を分析対象とした。助産師経験年数は 8.5 ± 5.5 年であった。以下では、助産実践能力は【　】、大項目は［　］、中項目は＜　＞で表す。経験率が 90%以上の項目は、［3.分娩期の診断とケア］の＜C.正常分娩＞、［5.出産・育児期の家族ケア］などであった。また、［8.ライフステージ各期の性と生殖のケア］は経験率が 50%以下の項目が多かった。各項目の自己評価について、【Ⅰ.助産における倫理的課題に対応する能力】や【Ⅱ.マタニティケア能力】は平均得点が高かったが、経験率が低い項目では自己評価の平均得点も低い傾向が見られた。

Ⅳ　考察

産褥期や分娩期のケアは一般的な産科病棟で数多く経験することができ、高い自己評価を得られたことが考えられる。一方で中堅助産師といわれる年代の助産師は＜B.出生前診断に関わる支援＞において、経験があっても自己評価が低く、＜L.不妊の悩みを持つ女性と家族への支援＞については、経験も少なく自己評価も低いなど、現在の周産期医療の中で注目されている課題に対する実践能力の獲得は就業している施設の機能によっても経験の蓄積が難しいことが示唆された。

Ⅴ　結論

本研究では研究対象者が一大学の同窓生に限定されていることから、研究成果の一般化には限界があるものの、同窓会員の助産実践能力の実態を明らかにすることができた。特に、特殊性のある実践項目については、同窓会を中心とした研修活動を行い、継続的に自己啓発を行うことができる機会を提供できるような研修企画を考案していく必要性があると考える。

一般演題（ポスター）　卒後教育１

座長：上澤悦子（京都橘大学）

P－17

当病棟におけるスタッフ教育のための教育会議の実際

○神谷桂　　酒井理恵
武蔵野赤十字病院

Ⅰ　緒言

当周産期センターでは、師長・係長と新人教育や学生指導を担当する教育係がスタッフ教育について検討する会議（以下、教育会議）を行ってきた。教育会議の発足当初は、主に新人助産師について検討を行っていた。その後、チューターや指導する助産師の配置の検討、また助産師個人認証制度申請準備が重なり、全助産師の教育を考える場となった。教育会議の変遷と構成員による集団面接から見えてきた会議の意義と課題について報告する。

Ⅱ　実践内容

教育会議は、2015年３月から現在まで毎月１回、約1.5時間、個室で行っている。開催の契機は、2015年度の新人助産師の周産期センター内（産科またはNICU/GCU）の配属が看護部から師長へ一任されたことにある。配属者へのオリエンテーション以外に、配属するための方策を検討する必要が生じ、管理者と教育係（計10名）で会議を行うことになった。教育会議では、新人の技術習得などの進捗状況について情報共有をし、新人の配属や指導担当助産師とのペアリング、業務拡大の時期などを検討した。その結果を勤務表に反映し、実働の結果を会議で評価した。特別な配慮が必要な新人には別途プログラムを組み、到達目標や教育計画を、新人・チームメンバーと共有しながら実践した。会議では、次第に2〜5年目の助産師の業務拡大や時短勤務者の働き方についても話あうようになった。

今回、約２年間行った会議の評価のために、構成員による集団面接を行った。倫理的配慮として、参加は自由意思であり、匿名性の担保、不参加や途中退席による不利益は被らないことを説明し、同意書を作成した。面接及び分析は構成員のうち２名で行い、教育会議の意義と課題が語られている部分に注目して分析を行った。

Ⅲ　結果および考察

集団面接には６名が参加した。参加者は教育会議の意義について、【情報共有によりスタッフを多面的に知ることができる】【教育計画を勤務表に反映している】【毎月会議をするので、実施と評価を繰返せる】【教育を担う負担感が軽減して気持ちが楽になる】と考えていた。また課題について、【スタッフにとっては業務拡大や勤務表まで決まるため、脅威に感じる場合もある】【議事録の開示が必要】【会議の目的や位置付けを明らかにしていく必要がある】と考えていた。

継続的な開催が、構成員の気持ちに変化を起こし、役割分担が負担感の軽減になっていた。教育計画と勤務表を連動させ、実施と評価を繰返すことで新人助産師だけでなく全スタッフの業務拡大を検討することができた。一方で、この会議の決定事項がスタッフに影響を及ぼしている可能性も考慮し、会議のあり方を明示していく必要があることが明らかになった。

Ⅳ　今後の課題

全スタッフに教育会議のあり方や内容を明示し、また、教育やキャリアアップに寄与できるよう継続した開催が課題である。

一般演題（ポスター）　卒後教育 1

座長：上澤悦子（京都橘大学）

P－18

助産外来における現任教育のニーズの実態

○渡邊淳子[1)]　渡邉幸恵[1)]　齋藤益子[2)]　松永佳子[3)]
石川紀子[4)]　遠藤俊子[5)]　得松奈月[6)]　小松佐紀[6)]
1）東京医療学院大学保健医療学部　2）宮崎県立看護大学大学院看護学研究科
3）東邦大学看護学部　4）静岡県立大学大学院看護学研究科
5）京都橘大学看護学研究科　6）総合母子保健センター愛育病院

Ⅰ　緒言

周産期医療・母子保健を取り巻く環境の変化から、院内助産システムの普及が推進されており、質の高い人材の育成が求められている。我々は、中堅助産師が熟練助産師として成長していくことを目指した助産外来担当者向けの教育プログラムの開発をしている。本研究は、助産師の教育ニーズを把握するための実態調査である。

Ⅱ　方法

調査対象の抽出は、公益社団法人日本産科婦人科学会のウエブサイトに掲載されている周産期医療の広場 - 全国の分娩取扱医療機関情報検索（全 2427 施設）から、それぞれの施設のホームページを検索し、助産外来の実施を標榜していた 646 施設を抽出した。抽出した 646 施設の助産外来を担当している 3 名に、無記名式調査票の記入を依頼し、個別の返信用の封筒を用い郵送にて回収した。分析方法は、記述統計および自由記述はトレンドサーチ 2015 によるテキストマイニングを用いた。本研究計画は大学倫理委員会の承認（承認番号 16 - 31H）を得て実施した。

Ⅲ　結果

1932 部を配布し、回収は 666 部（回収率 34.5%）であった。助産外来を実施していると答えたのは 536 人（80.5%）、助産外来・院内助産所を実施していたのは 87 名（13.1%）であった。助産外来にて妊婦健康診査を実施していたのは、468 人（87.3%）であった。そのうち、医師との連携方法を規定しているのは、375 人（70.0%）、助産外来を担当する助産師の基準があるのは、262 人（48.9%）、助産外来用の教育プログラムがあるのは、51 人（9.5%）、助産外来用評価指標を作成しているのは、58 人（10.8%）であった。自由記述の頻出キーワードでは、妊婦との関わりで心がけていることは「妊婦」「話」「傾聴」、助産外来実施で心がけていることは「話」「聞く」「妊婦」、助産外来担当助産師の課題は「超音波」技術」「指導」、さらに成長するために望む研修は「超音波」「研修」「ケア」であり、加えて「母乳」「対応」「緊急時」「コミュニケーション」「カウンセリング」が頻出キーワードであった。

Ⅳ　考察

助産外来を標榜している施設においても、妊婦健康診査は医師が実施し、助産師は保健指導という実態があることが明らかになった。助産師が責任を持って妊婦健康診査と保健指導が実施できる支援づくりが必要である。助産外来では、意識的に妊婦の話を傾聴しており、成長するための研修では、超音波が頻出キーワードであるが、コミュニケーション、カウンセリングも望んでいた。母子を取り巻く環境の変化から、妊婦褥婦の社会的背景を踏まえた対応に苦慮していることが推察された。助産外来の普及には課題があり、助産外来用教育プログラムがあるとしたのは約 1 割であり、心理社会的側面をも含めて対象に関わる能力を育成する教育プログラムの必要性が示唆された。

Ⅴ　結論

助産外来を導入している施設での助産師は、超音波診断の技術、緊急時の対応、ケアする力に関する教育ニーズがあり、助産診断能力の向上と、妊婦褥婦とその家族に対して総合的に関わる能力の育成を求めていることが明らかになった。

本研究は、JSPS 科学研究費補助金（16K12180）の助成を受けて行った研究の一部である。

一般演題（ポスター）　卒後教育 1

座長：上澤悦子（京都橘大学）

P－19

助産師の職業意欲に関する文献レビュー

○水井美生[1)]　下平和久[1)]　上田邦枝[2)]
1）昭和大学保健医療学研究科　2）昭和大学助産学専攻科

Ⅰ　緒言

日本助産評価機構は、2015 年より助産師の実践能力を評価する全国共通の評価基準である「助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度（以下、アドバンス助産師）」を開始した。助産師は、継続的に自己啓発を行い、専門的能力である助産実践能力を高めることが求められている。助産師が専門職として主体的に活動を行うには、個々が持つ職業意欲を向上させ、キャリア形成を行っていく必要がある。本研究は、助産師の職業意欲に関する文献レビューを行い、職業意欲の要因と今後のキャリア支援を模索するための一資料とすることを目的として行った。

Ⅱ　方法

医学中央雑誌 Web の文献を対象に、「助産師」、「意欲」をキーワードに検索し、論文種類を「原著論文」として絞り込みを行い、68 件を抽出した（2017 年 9 月 1 日時点）。これらの文献のうち看護師・保健師・助産師の職業意欲について書かれた文献は除き、助産師のみの職業意欲について書かれた 12 件を選択した。最新の研究動向である 2007 年以降に絞り込み 11 件を検討対象とし、発表年、筆頭著者、目的、結果について、文献レビューを行った。著作権に配慮した。

Ⅲ　結果

文献発表年は、2006 年〜2009 年に 1 件、2010 年〜2013 年に 2 件、2014 年~2017 年に 8 件であり、2014 年以降急激に増加した。筆頭著者は、大学所属が 4 件で、病院の実践者が 4 件であり、実践者はすべて 2014 年以降であった。目的については、院内助産関連が 3 件、教育関連が 2 件、文献レビューが 1 件であり、すべて 2014 年以降であった。また、助産師の院内助産への関心が職業意欲につながること、そして妊娠期から産褥期における助産実践能力の向上が必要であることが明らかになった。さらに、助産師が高度専門職者としての自覚を持ち、個々の実践能力を高めていくために、助産師独自の教育が重要視されていた。

Ⅳ　考察

2014 年より文献が増加したことに関しては、2013 年の「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド」の公表と、2015 年のアドバンス助産師制度の開始による影響が考えられた。また、院内助産への関心と意識が高まり、助産師の専門職としてのキャリア開発が注目されたことが要因であると思われる。さらに、助産師独自の継続的な教育の重要性が明らかになり、助産実践能力の向上とキャリア形成が注目されていることへの裏付けが推察できる。2014 年以降、病院での実践者の研究が出現したことに関しては、クリニカルラダーの開始に伴って現場における助産師の研究が行われるようになったといえる。しかし、助産師の職業意欲に関連する研究は散在する程度であり、継続的な助産師の意欲に関する研究や、その助産の教育的支援に関する研究の必要性が示唆された。

Ⅴ　結論

助産師の職業意欲には、院内助産などの助産実践能力の向上が要因であること、助産師の専門性を高める独自の教育体制の充実が重要視されていることが明らかになった。

一般演題（ポスター）　母乳育児 1

座長：下見千恵（広島国際大学）

P－20

早産児を出産した母親の母乳を与えることについての思い

○阿部祥子[1)]　常盤洋子[2)]　國清恭子[2)]
深澤友子[2)]　鈴木禎子[2)]　儘田優美[3)]
1）千葉市立海浜病院　2）群馬大学大学院保健学研究科
3）群馬大学医学部附属病院

Ⅰ　諸言

早産児にとり母乳の意義は大きいと言われる一方で、早産児の母親が自分を追いこみ母乳が出ないことに母親としての価値がないと思い搾乳する状況が報告されている(田中,2014)。つまり母親は母乳を与えることの重要性を理解しているからこそ自分の思いを表出できないこともあることが懸念される。そのため早産児を出産した母親の母乳を与えることの思いを明らかにし、意思決定支援を検討する資料を得ることを目的とした。

Ⅱ　方法

研究デザインは質的帰納的研究であり、Berelson.B の内容分析を用いて分析した。対象者は①A 病院 NICU に児が入院中の母親、②産褥経過が良好、③児は致命的な先天性疾患を合併していない安定した状態で予後に問題がなく、36 週未満で出生し直母が開始されている。とし、10 名の協力を得た。面接はプライバシーが保護される個室でインタビューガイドをもとに行い、研究協力者の承諾を得て録音した。内容は逐語録に起こし、母親が語った母乳を与えることについての思いに関わる内容が表現された文脈を抽出し、コード化を行った。本研究は群馬大学人を研究とする医学系研究倫理審査委員会で承認を得て実施した（承認番号:150025）。

Ⅲ　結果

研究対象者の平均年齢は 30.3 歳、児の在胎週数は 24 週〜35 週であった。対象者のデーターから、343 初期コード、152 コード、41 サブカテゴリを抽出した。

早産児を出産した母親が母乳を与えることの思いは、【母乳が出なければ母乳にこだわらないという妊娠中の思い】を持ち、出産後は【児の血肉になる母乳は私にしか与えることができないという思い】,【母乳が出ないことに自己評価が低下する思い】,【スタッフや家族、他の母親の言動に左右される思い】,【児がそばにいない状況で母乳を与えづらいという思い】を抱きながら【児のために母乳を与える努力を惜しまないという思い】,【児の生命や成長を考慮するとミルクで良いという思い】,【自分のために母乳を選択する思い】であった。

Ⅳ　考察

母親は妊娠中母乳を与えることについての思いがあるため、早産により母乳を与えることについての思いに戸惑いがあることが示唆された。早産をしてしまったという児への罪責感を埋め合わせる一方で母乳は母親にしかできないという母親役割意識が示された。また搾乳期間中に周囲の人の言動や環境によって母乳を与える思いに揺らぎが生じている。これらの思いの中で児の生命や成長、自分のためという思いが母乳を与えることを選択する動機づけとなっていた。

Ⅴ　結論

早産児を出産した母親の母乳を与えることについて、肯定的・否定的な思いの中で児の生命や成長、自分のためという思いが母乳を与える意思決定を左右することが示唆された。

一般演題（ポスター）　母乳育児１

座長：下見千恵（広島国際大学）

Ｐ－21

搾乳モデル機器の開発

○長田知恵子[1)]　　堀内成子[2)]
1）聖路加国際大学客員研究員
2）聖路加国際大学聖路加助産院マタニティケアホーム

Ⅰ　緒言

母乳育児支援に向けたケアの１つとして搾乳がある。搾乳は、一部の乳管が閉塞していたり、母乳の分泌を見極めるために看護者自身が行うケアの１つである。また、何らかの事情により直接授乳ができない時に母乳分泌維持のため、母親自身が習得できるように看護者が説明することもある。今回、看護者が搾乳技術を習得することを目的とした、搾乳モデル機器を開発したので報告する。

Ⅱ　実践内容

1.開発目的：①初学者がモデルを用いて搾乳技術を習得する。②母乳育児支援専門家が、モデルを用いて多様な事例を想定した学びを習得する。③購入後のモデルの取り扱いに、負担が少ない。

2.開発方法：モデル機器は、シリコーン製で乳頭先端には８つの排乳口がある。①開発するにあたり、使用する対象者や場面、事例を想定し、教材の使用意図を明らかにした。②（株）エムシーピーに、開発目的等を説明し、試作品を依頼した。③試作品（搾乳モデルA）を、搾乳経験がほとんどない人２名、５年以上の搾乳経験はあるものの常時は行っていない人２名、５年以上の搾乳経験があり仕事の１つとして時々行っている人２名、５年以上の搾乳経験があり常時行っている人７名の計13名に使用を依頼した。

3. 意見収集：開発目的や趣旨等を口頭説明、同意後に、研究者による直接インタビューでコメントを収集した。インタビュー内容は、指の置く位置と排乳状況、圧力の程度、搾乳した時の感想等であった。

Ⅲ　結果

乳汁の分泌状況に関しては、経験がほとんどない人が搾乳すると、乳汁様の液体は射乳せず、分泌は少量であった。５年以上の搾乳経験があり仕事として常時行っている人が使用すると、乳汁分泌がよいケースのようだという意見だった。乳房自体の感触については、産褥早期乳房に近似しているが、形状は授乳婦ではないとの意見であった。また、コンパクトではあるが片側乳房だけでなく両乳房で腹壁もほしい、乳管の分泌状況に変化を持たせてほしい、性状（色・粘稠度）の違う液体の希望等であった。また、使用後に乳汁様の液体残渣があってもモデルに影響がないのがよいのではないか等の意見もあった。

Ⅳ　考察

搾乳経験の違いにより、乳汁分泌の程度についての意見が異なった。搾乳経験のほとんどない場合は分泌すること自体が難しく、反対に経験が豊富な場合では、分泌が過多傾向であるということから、初学者の搾乳技術習得に向けたモデルとして適切であると考える。試作品は１つの乳房としたが、小型軽量で運搬が楽との評価であったことから､使用する際に片手で持てハンズオフによる指導も可能である。しかし腹壁もある両乳房モデルやパーツを着脱式に改良することで、搾乳だけでなくポジショニングやラッチオン、さらに一連の流れとして乳房マッサージも学べるモデルに応用可能であり、汎用性の高いモデルになる可能性も示唆された。

Ⅴ　今後の課題

乳汁分泌量の調整、助産師の指が加える圧力の可視化、腹壁等の周辺臓器を加える事などの課題を検討し、よりリアルで技術の習得に役立つようなモデルの開発を続けていきたい。なお、本研究を行う上で、利益相反行為はない。

一般演題（ポスター）　母乳育児 1

座長：下見千恵（広島国際大学）

P－22

妊娠期に母乳で育児をするイメージを持っていながら、混合栄養をしている母親の思い

○櫻井樹子　　高橋有美
社会福祉法人聖母会聖母病院

Ⅰ　緒言

妊娠期に母乳で育児をするイメージを持っていながら、混合栄養をしている母親が、1 か月健診時に妊娠期から産後 1 か月健診までの期間を振り返った時、母乳や授乳に対してどのような思いをしているのかを明らかにする事を目的に調査をした。

Ⅱ　方法

A 病院で出産し、妊娠期には母乳で育児をするイメージを持ち、実際には混合栄養で退院した初産婦を対象とした。1 か月健診時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、データをコード化した。妊娠期、入院中、退院から 1 か月健診までの 3 つの時期に分け、それぞれの時期で意味が類似しているものをグループ化し、スーパーバイザーと共にサブカテゴリー、カテゴリーの抽出を行った。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 16-6）。

Ⅲ　結果

5 名の母親から研究協力を得られた。

母乳や授乳に関する思いは、妊娠期は 5 カテゴリー『**母乳育児の知識は曖昧**』『**人工乳への肯定感**』『**母乳育児は当然**』『**母乳は母子にとって大切**』『**母乳育児の準備は低い優先度**』、入院中は 7 カテゴリー『イメージと現実とのギャップを実感』『**母乳分泌への不安**』『**人工乳への肯定感**』『**母乳育児への切望**』『授乳に目が向かない』『助産師・家族の言動への戸惑い』『妊娠中に準備を怠った後悔』、退院から 1 か月健診までは 7 カテゴリー『母乳をあげることは**母としての使命**』『**授乳に自信喪失**』『**授乳に振り回される生活への嫌気**』『家族に意見されることへの負担』『助産師・家族の支援に感謝』『妊娠中に準備を怠った後悔』『1 か月間乗り越えられた安堵感』が抽出された。

Ⅳ　考察

母親は母乳育児をする事は当然だと思っているが、妊娠中は母乳育児への関心が低くいため、積極的な行動はとらず、その事を産後も後悔し続けていた。入院中は身体的、精神的に母乳育児の意欲を阻害されたり、母乳分泌不足でミルクを足さなければならない現実と、なんとかして母乳を出したい思いで葛藤していた。退院から 1 か月健診までは、母として母乳を与えることへの使命感と母乳育児への自信喪失感で葛藤していた。1 か月健診を機に 1 か月間乗り越えられた安堵感を得ていた。

助産師は妊娠期には母乳育児についての意識を高められるような支援、入院中は母親が母乳育児への意欲を持ち続けられるような関わり、混合栄養で退院する場合、退院後は 2 週間健診などで児の体重測定や母乳の分泌状態の確認、気持ちを傾聴する機会を持つこと大切であることが示唆された。

Ⅴ　結論

妊娠期に母乳で育児をするイメージを持ちながら、混合栄養をしている母親の思いは、

1. 妊娠期に母乳育児の準備を怠った事を後悔し続けていた。
2. 母乳分泌不足の現実と、母親として母乳をあげたい使命感に葛藤しながら混合栄養をしていた。

一般演題（ポスター）　母乳育児 1

座長：下見千恵（広島国際大学）

P－23

施設に勤務する桶谷式乳房管理法認定者の活動実態

○齊藤由加[1) 2)]　中村菜美子[1) 3)]　真木智子[1) 3)]
柿崎恵梨奈[1) 4)]　長田知恵子[1) 5)]
1）桶谷式乳房管理法認定者　2）横浜市立大学付属市民総合医療センター病院
3）杏林大学医学部付属病院　4）葛飾赤十字産院　5）聖路加国際大学

Ⅰ　緒言

2015 年における桶谷式乳房管理法認定者（以下認定者）545 名のうち、施設に勤務する認定者（以下施設認定者）は 133 名（約 24%）で 106 施設ある。これまで施設認定者がどのように知識や技術を活かして働いているのか調査されていない。そこで、施設認定者の活動実態と、スタッフや管理者は施設認定者にどのような働き方や役割を求めているか明らかにし、課題を見出すことを目的に実態調査を行ったため報告する。

Ⅱ　方法

対象は、複数の認定者が勤務している 15 施設の施設認定者、産科スタッフ（外来専属を除く）、師長及び管理に携わる役職とした。調査方法は、選択式と一部記述を含んだアンケートを行い、得られた結果は、単純集計し、記述回答はカテゴリー分類した。倫理的配慮として、桶谷式乳房管理法研鑽会倫理業務基準委員会の承認（承認番号 1602）を得て、調査は個人を評価するためのものではないことを書面で説明し、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

研究参加は 8 施設、施設認定者 11 名（回収率 73.3%）、産科スタッフ、師長及び管理に携わる役職者 53 名（回収率 76.8%）であった。施設認定者 11 名のうち、認定後 10 年未満が 8 名、施設で働く理由は「経験を積みたい」「施設勤務にやりがいを感じている」等であった。そして、8 名が施設で桶谷式の理念や知識に基づいた保健指導やその普及活動ができていると回答し、その理由は、「上司の理解」「他にも認定者がいる」「母乳育児支援者として認められ相談されている」等であった。

産科スタッフ、師長及び管理に携わる役職者 53 名のうち、50 名が施設に認定者がいることを肯定的に捉えていた。その理由は、「乳腺炎等の難しいケースを診てもらえる」「対応に困った時に相談できる」等であった。また、スタッフの相談役、母乳育児支援に関する教育、ルールやシステム作り等の役割も求められていることが分かった。

Ⅳ　考察

施設認定者は、母乳育児の専門家として肯定的に捉えられていた。近年増加している認定看護師や専門看護師は、日本看護協会の規定によると、各々の特定領域での看護実践、指導、相談の役割等を担っている。施設認定者もその専門性から、よりアドバンスな実践を行うとともに、母乳育児支援向上のための中心的な役割を担うことも求められていると考えられる。

Ⅴ　結論

本調査において、多くの施設認定者が、施設勤務にやりがいを感じ、母乳育児支援活動に満足していた。施設認定者は、スタッフ教育、相談役、ルールやシステム作りといった母乳育児支援における中心的な役割を発揮することが求められていた。

一般演題（ポスター）　母乳育児 1

座長：下見千恵（広島国際大学）

P－24

Breastfeeding self-efficacy scale の有用性に関する文献検討

○中谷三佳[1)]　　新小田春美[2)]
1）三重大学医学系研究科看護学専攻博士前期
2）三重大学大学院医学系研究科看護学専攻

Ⅰ　緒言

母乳栄養の確立は厚生労働省の「乳幼児栄養調査結果の概要」（平成27年）の結果、生後1ヵ月で51.3%、生後3ヵ月では54.7%である。またNICUに入院する児の母乳栄養の確立は困難な状態であり、平成13年の全国的な調査によると37週以降で出生した児が生後6か月に完全母乳栄養であるのは21.8%であり、37週未満の児ではわずか10.7%となっている。母乳育児支援を考えるにあたり、母親の精神心理的な支援が重要であるといわれているため、NICU児の母親のBreastfeeding self-efficacy scale（母乳育児自己効力感スケール、以下BSES）を用いる意義やその尺度の有用性を知るために文献検討を行った。

Ⅱ　方法

1999年以降で「母乳育児自己効力感」「母乳育児×自己効力感」をKey Wordとして会議録も含め医学中央雑誌で12件・58件とCiNii で6件・18件であり、「Breastfeeding」「self-efficacy」をPubMedにおいてKey Word検索を行ったところ339件みられた。これに「translation」「discontinue breastfeeding」「effective intervention」「Japan」「NICU」などを掛け合わせした結果、総計41件について信頼性と妥当性の検証の有無、母乳不足感との関連、介入による比較、異文化適応などの内容分析を行った。倫理面では、文献の扱いは著者の意図を変えないようにし、著作権の侵害にならないよう配慮した。

Ⅲ　結果

BSESは以下の視点で利用され、活用成果と課題が示された。また日本での尺度作成がなされている。

1. Bandura の自己効力理論に基づき Dennis が 1999 年に Breastfeeding self-efficacy 理論として構築し、様々な言語に翻訳され各国で BSES の信頼性（Cronbach α 係数 .88〜 .96）と妥当性が検証されている
2. 2003 年に 33 項目の BSES を 14 項目へ削減し、信頼性（Cronbach α 係数 .97）と妥当性を検証した BSES-Short Form 版（以下 BSES-SF）が作成されている
3. 日本においては 2008 年に大塚（名西）らが Dennis とともに母乳不足感と母乳育児自己効力感尺度の関連性を証明し、他の研究者らによっても研究されている
4. 入山らが BSES-SF は産後 1 ヵ月の母乳育児状況に有意な促進要因であることを、オッズ比 1.12（95% 信頼区間 1.03〜1.22）を用いて報告している
5. 退院後に母乳育児の中止を予測する BSES-SF のカットオフ値が IP Wan らにより 45.5 と、名西らにより 50（70 点満点）であると示されている
6. NICU に入院している児の母親の BSES-SF は独自の項目を追加され、その信頼性（Cronbach α 係数 .88）と構成概念妥当性・基準連関妥当性・予測妥当性が検証されている
7. ワークショップ開催、チャートを用いた面談や BSC プログラムのセルフケアなどの介入により BSES を高める試みが実施されている
8. 日本独自の母乳哺育自己効力感として、質的研究結果から「母乳哺育の自己効力感」を作成し、尺度の信頼性（5 つの下位尺度に対し Cronbach α 係数を計算 .65 〜.79）と妥当性を検証している
9. 「日本語版 Breastfeeding Personal Efficacy Beliefs」が作成され、その信頼性（Cronbach α 係数 .902）と妥当性が検証されており、母乳継続期間との相関（r= .314,p= .000）が認められている

Ⅳ　考察

母乳育児を支援する上で BSES、BSES-SF は母親の心理的な背景を推察でき母乳育児の継続を予測でき、NICU に入院中の児の母親にも使用可能性が示された。しかし、NICU においての活用はまだ少ないが、介入研究や母乳育児支援への効果判定に有用なツールであることが示唆された。

Ⅴ　結論

BSES-SF は日本の NICU に入院する児の母親の母乳育児を予測する尺度として活用可能であり、母乳育児支援に向けて今後更なる検討が期待される。

一般演題（ポスター）　OSCE

座長：五十嵐稔子（奈良県立医科大学）

P－25

分娩介助演習の Simulated Reality
－胎児心拍シミュレーター導入による OSCE －

○青柳優子　　大田康江　　植竹貴子
順天堂大学医療看護学部

Ⅰ　緒言

助産師基礎教育における分娩時の異常への対応能力は達成度が低く、課題となっている。分娩介助 OSCE への「胎児心拍陣痛再生シミュレーター」導入によって、助産師学生がリアルな分娩介助技術の基本を学び、臨床実習において胎児心拍観察および対処方法を重視した安全面への配慮に関する学習効果を得ることを目的とした。

Ⅱ　実践内容

「分娩期の助産診断・技術学」において、分娩介助 OSCE を実施した。OSCE の方法として、分娩シナリオに沿った模擬産婦の演技、「胎児心拍陣痛再生シミュレーター」を導入した。模擬産婦からのフィードバックおよび学生自己評価により、各自の課題を明確にし、臨床実習に臨んだ。実習終了後、学生へのフォーカスグループインタビューおよび実習目標達成度から本 OSCE の効果を評価した。インタビュー内容は、実習前に分娩介助 OSCE を実施したことの影響とし、逐語録にした後、帰納的に分析した。倫理的配慮として、所属機関の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

Ⅲ　結果

1）フォーカスグループインタビュー

インタビュー内容より 7 つのカテゴリーが表出した。本分娩介助 OSCE の効果として、【リアルな分娩介助法を学ぶことへの強い動機づけを得る】こと、【産婦を中心とした分娩介助法を探り始める】こと、【胎児心拍の観察方法と対応への学びを深める】行動が見られた。さらに【分娩介助実習への適応を促進する】ことや、【分娩介助一例目から胎児心拍聴取を意識する】ことが見られた。また、【分娩介助実習中の学びを深める】として、OSCE 実施により実習前だけでなく実習中の学習をも自主的継続的に促す効果が見られた。

一方で、学生が OSCE により自己の課題を知ったショックを実習に引きずる、臨床実習では OSCE のリアリティにおける限界を感じるといった【臨床実習に臨む上での弱点を感じる】ことが明らかになった。

2）実習目標達成度

胎児心拍聴取に関する評価 3 項目とも、分娩介助 8 例目までは「かなりの指導を必要とする」（2 点）から「指導を受けながら部分的にできる」（3 点）までの間でほとんど不変であるが、9 例目以降で点数の上昇がみられ「指導を受けながらほとんどできる」（4 点）に近づいていた。

Ⅳ　考察

本 OSCE 実施は、臨床の分娩場面を想定した分娩介助技術の学習を促し、胎児心拍の観察や対応について強く意識づけ、実習のリアリティショックを和らげることができていた。分娩介助一例目から胎児心拍聴取を意識することができ、実習後半の介助例数を重ねた時点では観察・判断・報告の実習目標が達成できていた。胎児心音に関する安全面を考慮した分娩介助技術の習得への効果が示唆された。

Ⅴ　今後の課題

対象学生数が 8 名と少ないため、本分娩介助 OSCE を継続してデータを蓄積し、臨床における分娩時の胎児徐脈への対応を学ぶ上での効果と課題を明確にすることが課題である。

一般演題（ポスター）　OSCE

座長：五十嵐稔子（奈良県立医科大学）

P－26

妊娠期および分娩第Ⅰ期におけるシミュレーション教育プログラムの検討

○鈴木恵　　山田貴代　　高木静
静岡県立大学

Ⅰ　緒言

助産教育課程の実習は、実践能力と臨床判断、コミュニケーション能力をかなり高い水準で求められる。このような能力を実習前に少しでも養うため、本研究は、知識・技術・妊産婦への配慮といった態度がより統合されるシミュレーション教育プログラムについて検討を行った。

Ⅱ　実践内容

大学院助産教育課程での教育経験5年以上かつ臨床経験5年以上の教員3名が、文献をもとに①シナリオシート（シミュレーションの目的、目標、学習時間、ブリーフィング時間などの設定）、②シミュレーションアウトライン（時系列によるシミュレータの状態、学習者の期待する動き、ファシリテーターの関わりや留意点を設定）、③物品シート、④設営シート、⑤デブリーフィングカードの作成、⑥学生の授業後アンケートを作成した。

Ⅲ　結果

助産学生のレジネスについて検討を行い、臨床判断を求められかつ実習の中で頻繁に遭遇する2つの状況を抽出し、シナリオテーマを36週の妊婦健診と分娩第Ⅰ期で助産師が内診を実施する際の判断というテーマとした。

36週の妊婦健診のシミュレーションは、学生2〜3名が1グループとなり1回10分のシミュレーションと10分のデブリーフィングとし、学習目標は1. 妊婦と胎児の健康診査をするために必要な情報が分かる、2. レオポルド、子宮底長と腹囲の測定、ドプラを最良聴取部位に当てられる、3. 妊婦健診で必要な観察や情報収集ができる、4. 妊娠経過、母体の健康状態をアセスメントできる、5. アセスメントの結果を妊婦へ説明できる、6. 羞恥心に配慮したり、思いやりを持って接することができるとした。

分娩第Ⅰ期のシミュレーションは、学生2〜3名が1グループとなり1回15分のシミュレーションと15分のデブリーフィングとし、学習目標は1. 産婦の変化に気付く、2. 内診の時期だと分かり、内診の観察項目が分かる、3. 娩出力の観察ができる、4.分娩予測時間の修正が必要だとわかる、5. 今後のケアがわかる、6. 産婦へ自分のアセスメント結果を説明できる、7. 羞恥心に配慮したり、思いやりを持って接することができるとした。

失敗やデブリーフィングの学びを活かすために、同じシナリオを2回行うようにした。

Ⅳ　考察

学習者自らが「学びたい」と思い、自ら目的を持って成長しようという意思を持てるように、学習者のレジネスに合わせた学習目標を設定することが重要である。この点に注意し、知識と技術の達成目標は基本的なものとし、対象者への倫理的配慮も含めた目標を考案した。

Ⅴ　今後の課題

大学院1年生の演習でシミュレーションを実施し、ケラーのARCS＋Vモデルを用いて学習意欲を高められたかどうかの評価と、知識・技術・態度の統合に有効であったかどうかを質的に分析する予定である。

一般演題（ポスター）　OSCE

座長：五十嵐稔子（奈良県立医科大学）

P－27

OSCE 課題「出生直後の新生児観察」に関する学生自己評価の実習前後の変化

○山本真由美　渡邉由加利　山内まゆみ
森川由紀　石引かずみ　大友舞　宮﨑みち子
札幌市立大学　助産学専攻科

Ⅰ　緒言

助産師教育において新生児の観察技術を修得することは重要な能力である。そこで「出生直後の新生児観察」を課題とした客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination、以下 OSCE）を実施してきた。本研究は、OSCE 課題における学生自己評価の実習前後の変化を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

対象：A 大学助産学専攻科の過去 4 年間の OSCE 受験者 38 名（平成 24 年度 11 名、同 25 年度 10 名、同 26 年度 9 名、同 27 年度 8 名）。データ収集：毎年実習前の 6 月と実習後の翌 2 月に実施した OSCE 結果を利用した。評価内容は 20 項目（配点は各 1 点）からなる「1. 呼吸の観察」「2. 心拍の観察」「3. 直腸温の測定」「4. アプガースコアの採点」「5. 姿勢の観察」「6. 頭部の観察」「7. 顔面の観察」「8. 頸部の観察」「9. 胸部の観察」「10. 腹部の観察」「11. 四肢の観察」「12. 股関節の観察」「13. 背部の観察」「14. 性器の観察」「15. 成熟徴候の観察」「16. 反射の観察」「17. 体重の測定」「18. 身長の測定」「19. 安全な実施」「20. 清潔な実施」である。実施時間は 10 分、設定はインファントウォーマー上に新生児モデル（以下、モデル）を寝かせた状態とした。分析：記述統計を行い、実習前後の群で 5%水準を有意差とし、Wilcoxon 検定を行った。倫理的配慮：研究者の所属する A 大学倫理委員会の承認を得て実施した。なお、利益相反はない。

Ⅲ　結果

4 年間の実習前後の学生自己評価の平均点（標準偏差）は、実習前が 9.01（±3.34）点で、実習後が 14.35（±2.85）点であった。また、実習前後を比較すると、実習後に「3. 直腸温の測定（p＝0.022）」「6. 頭部の観察（p＝0.003）」「10. 腹部の観察（p＝0.006）」「12. 股関節の観察（p＝0.001）」「17. 体重の測定（p＝0.031）」の 5 項目が高く、有意差が認められた。他 15 項目に有意差はなかった。

Ⅳ　考察

4 年間の OSCE 結果をみると、実習前より実習後の平均点が上昇した。有意差のあった項目をみると、実習前の OSCE では、知識・技術の未熟さはあるが、肛門計挿入時の下肢の把持および腹部や股関節の観察時の下肢の屈曲や開排など、モデル特有の硬さや可動域の制限があることで、モデルへの技術提供に難しさがあったと考える。頭部の観察では、モデルに産瘤が存在しないことや、体重測定では動かないモデルに技術を提供することにより、具体的なイメージをもつことが難しかったことが影響したものと推察する。一方、実習後の OSCE では、分娩期および産褥期実習で新生児の観察を繰り返したことで、モデルの硬さに影響を受けず、実際の新生児をイメージしながら戸惑いなく実施できたものと考える。

これらの結果から新生児の観察については、イメージ化しやすい教材を選択すること、さらに演習と実習における学修課題を明確にしていくことが必要である。

Ⅴ　結論

1. 「出生直後の新生児観察」の学生の自己評価の平均点は、実習前よりも実習後が高かった。
2. 「直腸温の測定」「頭部の観察」「腹部の観察」「股関節の観察」「体重の測定」の 5 項目が、実習後に有意差を認めた。

一般演題（ポスター）　OSCE

座長：五十嵐稔子（奈良県立医科大学）

P－28

分娩第Ⅰ期におけるシミュレーション教育プログラムの実践報告

○鈴木恵　　高木静　　山田貴代
静岡県立大学

Ⅰ　緒言

平成28年度に知識・技術・態度の統合を目的とした分娩第Ⅰ期のシミュレーション教育プログラムの検討を行い、今年度に実施した。今回は実施したプログラムの内容とその評価について報告する。

Ⅱ　実践内容

2年課程の助産学大学院1年生6名の学生を2名ずつ3グループに分け、1回10分のシミュレーションを各グループ2回とし、1グループが1回目と4回目、2グループが2回目と5回目、3グループが3回目と6回目を実施した。シナリオは全て同じ内容とし、分娩第Ⅰ期の活動期に入った場面とした。また、シミュレーション毎に10〜20分のデブリーフィングを学生全員で行った。デブリーファーは、3名の教員が担当した。学習の評価を行うため、シミュレーションとデブリーフィングをICレコーダーとVTRで記録した。本報告では知識・技術・態度の統合ができることを、【産婦の変化に気づく】【内診の項目が言える】【娩出力の観察ができる】【今後の予測の修正が行える】【今後のケアがわかる】【産婦に説明ができる】【産婦への配慮ができる】とし、この6項目について研究者3名で評価を行った。また、シミュレーション終了時に、学生に対して自記式アンケート調査を実施した。倫理的配慮については、協力を断った場合でもシミュレーションを受ける機会は保証されること、一度承諾しても取り消すことができること、成績には関係がないことを強調し、演習前日までに書面と口頭にて十分な説明した。静岡県立大学研究倫理委員会の承認（29－6）を得た。

Ⅲ　結果

学生は、1回目のシミュレーションでは何をすればよいのかわからない様子であった。しかし、3回目では問診や触診を意図的に行い、娩出力の観察ができた。内診の項目は、1回目から言うことができた。さらに、学生は3回目のシミュレーションで産婦の変化に気づくことができ、4回目で内診を実施することの必要性を産婦に説明することができ、5回目で分娩予測の修正が行え、6回目で今後のケアについて産婦に説明ができた。産婦への配慮は、回を重ねる毎に産婦の状況に合った声かけや行動がとれるようになっていった。

デブリーフィングでは、2回目に内診の必要性に気づくことができ、3回目に情報を整理することができ、4回目に予測の修正の必要性に気づくことができた。アンケートでは、全ての学生が実施前はシミュレーション学習の目標を達成できると「あまり思わなかった」と回答したが、実施後はテーマに興味を持つことができ、課題が明確になったと回答した。

Ⅳ　考察

学生にとって初めは高いと感じられた学習目標だったが、学生はデブリーファーの支援を受けながら課題を確認し、シミュレーションを重ねることで段階的に今回の学習目標を達成することができた。

Ⅴ　今後の課題

学生が、より効果的な学びができるよう、デブリーファーのトレーニングを検討していく必要がある。

一般演題（ポスター）　OSCE

座長：五十嵐稔子（奈良県立医科大学）

P－29

助産師教育におけるOSCE：分娩介助

○渡邉由加利　森川由紀　山内まゆみ　山本真由美
石引かずみ　大友舞　宮﨑みち子
札幌市立大学助産学専攻科

Ⅰ　緒言

本研究の目的は、助産師学生の実習前後の「分娩介助」技術を客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination、以下OSCEとする）で評価し、その結果を基に学生の臨床能力到達度を明らかにすることである。

Ⅱ　方法

対象者は、同意の得られたA大学助産学専攻科（看護師有資格者が在籍する1年課程）のOSCE受験生44名（平成24年度10名、同25年度10名、同26年度9名、同27年度8名、28年度7名）である。データは実習前（6月）と実習後（2月）に実施した課題「分娩介助」OSCEの教員評価である。評価は2名の教員で行い、平均したものを得点とした。なお、本課題の評価項目は20項目（20点満点）である。分析は単純集計を行い、実習前後の2群比較はウィルコクソンの符号付順位検定を用いた。有意水準を5%未満とした。統計処理にはSPSS Statistics23を用いた。倫理的配慮は、対象者が学生であることから、OSCE結果を研究に活用するため、評価担当者による圧力がかからないように、評価担当以外の者が説明し同意を得るように配慮した。具体的には、他学部所属の共同研究者が説明し同意を得た。研究者所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

各評価項目の合計の平均得点は、実習前10.7点、実習後13.0点であり、実習後に有意に高かった（p＝0.001）。また、評価項目別得点の実習前後の比較では、9項目が実習後に有意に高かった。それら9項目は、後頭結節が恥骨弓下を滑脱するまでの屈位保持（p＝0.007）、両頭頂結節の同時通過の回避（p＝0.019）、後頭結節の滑脱後の短息呼吸の促し（p＝0.002）、項部娩出までの屈位保持（p＝0.000）、第3回の介助（p=0.015）、児の安全な把持（p＝0.014）、第1呼吸助成と吸引の方法を言える（p=0.040）、適切な方法による臍帯結紮・切断した（p＝0.045）、清潔操作よる分娩介助（p＝0.006）であった。

実習前の低得点項目は、①会陰保護綿の当て方、②項部娩出までの屈位保持、③両頭頂結節の同時通過回避であった。実習後の低得点項目は、①会陰保護綿の当て方、②児の安全な把持、③後頭結節の滑脱後の短息呼吸の促しであった。

Ⅳ　考察

実習前の低得点項目のうち、②項部娩出までの屈位保持、③両頭頂結節の同時通過回避は、実習後に得点が有意に高くなった。これは実習により向上する技術といえる。しかし、①会陰保護の当て方は実習前後の得点に変化がなかった。従って、会陰後の技術は、習得し難く安定した技術習得に時間を要すると考える。

Ⅴ　結論

実習によって習得可能な技術、分娩介助の到達度が低い技術および実習においても習得に時間を要する技術が明らかになった。習得に時間を要する技術の獲得に向けては、継続教育との連携が必要である。

座長：五十嵐稔子（奈良県立医科大学）

P－30

OSCE 課題「分娩介助技術」の教員評価と学生評価の実態

○森川由紀　渡邉由加利　山内まゆみ　山本真由美
石引かずみ　大友舞　宮﨑みち子
札幌市立大学助産学専攻科

Ⅰ　緒言

A 大学では、助産学実習前に分娩介助技術の習得状況を確認するため、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination、以下 OSCE）を実施してきた。本研究では、分娩介助技術に関する指導方法への示唆を得るため、OSCE の教員評価と学生の自己評価の実態を把握することを目的とした。

Ⅱ　方法

研究対象者は、平成 24 年度〜同 27 年度に A 大学助産学専攻科に在籍し、研究参加への同意が得られた OSCE 受験者 37 名である。データは、助産学実習前に実施した OSCE 課題「分娩介助」に関する教員評価と学生評価の結果である。教員評価は 2 名の教員で行い、その平均を教員評価とした。評価は 20 項目からなり、分析は教員評価と学生評価の 2 群の比較をウィルコクソンの符号付き順位検定を用いた。

倫理的配慮は、研究者の所属する A 大学倫理委員会の承認を得て実施した（通知 No. 1213-1）。なお、利益相反はない。

Ⅲ　結果

評価項目 20 のうち、18 項目の学生評価が教員評価より高かった。そのうち 6 項目が有意に高く、残り 12 項目に有意差はなかった。前者は「会陰保護の位置と手技」（p＝0.011）、「児頭の屈位保持」（p＝0.025）、「短息呼吸の促し」（p＝0.033）、「後頭結節の項部までの圧下」（p＝0.003）、「児の安全な把持」（p＝0.023）、「全身清拭と体温保持」（p＝0.009）であった。後者は「後頭部への左手掌の当て方」、「両頭頂結節の同時通過の回避」、「第 3 回旋介助」、「顔面清拭」、「臍帯巻絡の確認」、「肩甲娩出」、「会陰保護終了」、「体幹娩出」、「出生時刻・性別の確認」、「臍帯牽引の回避」、「第 1 呼吸の助成」、「臍帯結紮・切断」であった。学生評価が教員評価より低かったものは、「アプガースコア判定」、「清潔操作」の 2 項目であった。

Ⅳ　考察

教員は分娩介助技術の正確さを求めているが、助産師学生は手順に沿った技術を実施していることで、学生評価が高くなったと考える。特に、有意に高かった会陰保護から児頭娩出までの連動した技術は、左右の協調した手の動きだけではなく産婦の状況をも加味した技術提供を要する。学生にとって分娩介助は初めて学ぶ技術であり、その手順を覚えることから始めるため、各技術の目的や根拠を不明確なまま自己練習を積んでいたことが推察される。

学生評価が教員評価より低かった 2 項目の理由は、分娩介助手技への集中により、アプガースコアの判定・報告および清潔操作を、意識できなかったこと考える。

講義では技術の目的や根拠も理解できるよう内容の見直しと、自己練習では教員もサポートに入り、個別的な対応が必要と考える。

Ⅴ　結論

1. 会陰保護から児頭娩出に伴う技術と児の把持と体温保持は、有意に自己評価が高かった。
2. アプガースコア判定、清潔操作の学生評価は低かった。

一般演題（ポスター）　分娩期のケア

座長：市川香織（文京学院大学）

P－31

産科施設から遠方居住の妊産婦が分娩のための入院に向けて心身の準備をするプロセス

○乾つぶら[1)]　五十嵐稔子[1)]　脇田満里子[2)]

1）奈良県立医科大学大学院看護研究科　2）京都光華女子大学健康科学部看護学科

Ⅰ　緒言

産科集約化に伴って生活圏に医療機関のない地域に居住する妊産婦にとっては、産科施設までの距離が遠く移動時間も長いことが、分娩開始時に適切なタイミングで入院することを困難にしている。早めの受診では医療施設内で長く分娩までを過ごさざるをえず、一方で、移動中に分娩が進行する危険から、妊産婦の不安や対応の遅れが懸念される。しかし、遠方から産科施設までの移動を体験した妊産婦たちの生の声を、質的手法を用いて集積した研究は少ない。

そこで、産科施設が遠方であった妊産婦が、分娩のための入院に向けてどのように心身の準備をしたか、そのプロセスを明らかにすることを目的として本研究を行った。

Ⅱ　方法

2015年8月-2016年3月に、生後4か月健康診査を保健センターで受けた乳児の母親のうち、産科施設まで30分以上かかり、移動手段が車両に限られていた者に対して、口頭及び文書で本研究の説明を行い、文書で同意を得た。健診終了後に同施設内の個室で研究参加者の承諾を得てICレコーダーに録音し、半構造化インタビューを実施した。逐語録を作成し、分析は木下の修正版グラウンデット・セオリー・アプローチ法(M-GTA)を参考に分析シートを用い、専門の研究者にスーパーバイズを受け、内容の偏りがないことの確認をしながら、客観性を保つよう心がけた。

本研究は所属大学の医の倫理委員の承認を受けて実施した(No1017)。

Ⅲ　結果

研究参加者15名の逐語録をM-GTAの分析シートを活用して分析した結果、【3のカテゴリー】と〈10の概念〉が抽出された。

産科施設から遠方に居住している妊産婦は、〈移動途中に何かあったらどうしようか不安〉を抱き、〈思ったよりもお産の進みが早かった〉り、逆に〈早めに病院に行くが進まなければ帰される〉こともあるため、早すぎず遅すぎず入院できるよう準備していたものの、医療職の〈アドバイスは受け止めたがその場になると悩(む)〉み、【お産の進み具合を予測する難しさ】を語った。

適切なタイミングで入院するために、まずは〈入院時に持っていくものをそろえ(る)〉、分娩開始時に慌てないよう〈病院までどうやって移動するかあらかじめ考え(る)〉て、夫や家族だけでなく〈事前にお願いできそうな人すべてに調整してお(く)〉き、〈お産が近づいてきたら一人にならない〉よう気をつけて、〈臨月になったらいつでも入院できるようにして(おく)〉【いつお産が始まってもいいように準備(する)】していた。事前にできることはすべて準備した上で、いざとなったら【なんとかなる/どうにかする】心がまえでいたと語った。

Ⅳ　考察

予測の難しい分娩進行と遠方からの移動時間を考慮して、適切なタイミングで受診する必要があるが、妊産婦は事前に助言を受けても戸惑いや判断の難しさを感じ、思わぬ速さで進む分娩に当惑しながら、家族だけでなく可能な限り全ての人々と調整して、無事に産科施設まで移動できるよう苦慮していた。その上で、予想できる以上には過剰な心配をせず、どっしりと構えていたことが明らかになった。

Ⅴ　結論

産科施設から遠方に居住している妊産婦は、分娩進行を予測する困難さを感じながらも、事前にお願いできる全ての人と調整し、いつ分娩が開始してもいいように心身の準備を整えて、何とかなる、どうにかする心持ちで分娩に臨んでいた。

利益相反：本研究は日本助産学会2015年度奨励研究助成金を受けて実施した。

一般演題（ポスター）　分娩期のケア

座長：市川香織（文京学院大学）

P－32

産婦が捉えた分娩切迫徴候とその関連要因

○鈴木彩[1) 2)]　北川眞理子[2) 3)]　寺口顕子[4)]

1）愛知県厚生連農業協同組合連合会豊田厚生病院　2）元名古屋市立大学大学院看護学研究科

3）人間環境大学大学院看護学研究科　4）名古屋市立大学大学院看護学研究科

Ⅰ　緒言

出産周辺のケアにおいて、産婦にとって主体的な出産となるような助産ケアの提供が求められている。本研究では産婦が捉えた分娩切迫徴候、捉えた時期、分娩切迫徴候に基づいた言動および関連する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

本研究は、質的記述的研究である。データ収集方法は参加観察法およびインタビュー法を用いた。研究対象者は分娩第Ⅰ期最大傾斜期から産褥 1〜2 日目までの産・褥婦とした。データ分析方法は参加観察時に記録したパルトグラムからの行動分析、及び産褥 1〜2 日目に行ったインタビュー結果を逐語録に起こしたものを用いて内容分析をおこなった。本研究は名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会より承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

対象５名中４名が初産婦、１名が経産婦であった。また、経産婦は自然分娩であったが、初産婦は全員が分娩促進剤を用いた促進分娩であった。分娩切迫徴候を捉えられた人数は４名であった。捉えた時期と分娩切迫徴候は、それぞれ「（子宮口全開大付近に）何かが出そうという感覚」「（排臨時に）児頭が挟まっている大きさがだんだんと広くなる感覚」「（会陰切開時に）医師の『はい、もう次の陣痛で産むよ〜。』という声かけ」「（児娩出直前に）助産師の誘導で会陰が広げられる感覚」であった。また、捉えられなかったと答えた産婦は〈疲労による意識の遠のき〉があったことを語った。経産婦１名は〈前回の分娩時に努責をかけてもいいよという声かけで感じた分娩切迫感〉があったが、今回の分娩では努責感が少なく、〈助産師に会陰を広げられる感覚〉を分娩切迫徴候として捉えたと語った。

Ⅳ　考察

本研究の結果から分娩切迫徴候を捉える時期は、分娩第Ⅰ期終了周辺〜分娩第Ⅱ期であることがわかった。産婦が捉えた分娩切迫徴候は、児頭の下降による直腸への圧迫で引き起こされる排便感や、排臨時の会陰の広がり感という身体的な感覚であったことが考えられる。また、医療従事者の声かけによって分娩切迫感を捉えたと語った初産婦がいた。これは、初産婦が分娩が初めての体験であり、実際にはいつ児が娩出されるのか分からない状態であったことから、医療従事者から児がもうすぐ娩出されるという説明を受けたことによって、児娩出というゴールを改めて実感したために、医療従事者の声かけを分娩切迫感として捉えたのではないかと推測される。また、経産婦の結果から同一産婦であっても分娩毎に捉える分娩切迫徴候が異なる可能性があることが考えられる。さらに、極度に疲労している産婦は意識が遠のくことにより、分娩切迫徴候を捉えられないことが認められた。

Ⅴ　結論

本研究の結果から、以下のような結論が得られた。

・分娩切迫徴候は、児頭の下降による圧迫感や排臨時の会陰の広がりという身体的な感覚であった。また、その他にも医療従事者による声かけによって分娩切迫感を捉える産婦がいた。

・同一産婦であっても分娩毎に捉える分娩切迫徴候が異なる可能性があった。

・極度に疲労している産婦は意識が遠のくことにより、分娩切迫徴候を捉えられないことが認められた。

・分娩切迫徴候を捉える時期は、分娩第Ⅰ期終了周辺〜分娩第Ⅱ期であった。

また、今回の考察で得られた知見から、分娩進行における産道と胎児の下降との関係が示唆されたため、今後はそれらに着目し、追加調査を行っていく必要がある。

一般演題（ポスター）　分娩期のケア

座長：市川香織（文京学院大学）

P－33

低リスク出産に関するCore医療の質指標（Quality Indicator：QI）の実践評価

○上田佳世[1) 2)]　佐道俊幸[3)]　西幸江[3)]　中上幸[3)]
寺井智子[3)]　久世宏美[4)]　野島奈明[4)]　家曽美里[2)]
1）森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科
2）京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学
3）奈良県立医科大学附属病院産科病棟メディカル・バースセンター
4）社会医療法人愛仁会高槻病院

Ⅰ　緒言

診療ガイドラインの開発や普及がすすんでいるが、臨床で実践されている程度や今後の改善の見通しも必要である。QIは、医療の質を評価する指標であり、測定により医療改善すべき点が視覚化されることで国内外でも利用が広まってきている。低リスク出産は、高リスクへ移行する可能性があり安全性や医療の質の維持･向上を求められるが､助産師が主体となってケアを提供する客観的な基準が無かった。そこで、2012年に院内助産での低リスク出産に関する医療の質指標（Core QI）を開発（23指標）、診療ガイドラインの改訂を反映して2016年に35指標の改訂版を作成した。Core QI測定により、院内助産における低リスク出産のケアの質を評価し、施設や国の継時的な比較の他、低リスク出産に関する医療の目標や役割の明確化に1つの手がかりを与える。本研究の目的は、Core QIの信頼性を検証し、Core QIを用いて院内助産における低リスク出産に関する医療の質の現状を調べる。

Ⅱ　方法

研究デザインは、過去の診療記録を用いた横断研究。選択の場は国内の院内助産を併設する産婦人科病棟のうち参加同意が得られた施設。対象者は、出産目的で入院した高リスクでない母子とした。対象者は、2015年4月〜2016年3月に入院した母子388組。主要評価項目は、35指標ごとの実施率（各指標で対象とする患者や臨床状況のうち、望ましい医療が実際に行われた患者や臨床状況の数の割合）である。副次評価項目には、検者内信頼性と検者間信頼性を検証するためにランダムに抽出した40組を対象に一致率を用い、数回トレーニングを受けた測定者が独立して実施し、検者内信頼性は1ヶ月間隔をおいて測定した。本研究は研究者が所属する倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果・考察

QI測定値が90%以上はB群溶血性連鎖球菌陽性の抗生剤投与の母児感染予防92.9%、入院時の分娩リスク評価95.7%であった。測定値が10%以下は、分娩第2期の評価0.6%、帝王切開2.0%、器械分娩6.9%､生後5分後Apgar Score7点以下0.6%､分娩外傷2.9%､SpO2モニター装着し持続的気道陽圧（CPAP）5.6%、Ⅲ・Ⅳ度会陰裂傷 1.2%、母児に起こった有害事象を医療者間でレビュー0%、入院中の母親の転倒転落0%、分娩介助した助産師とのバースレビュー0.9%、生後1ヶ月までにビタミンK2を3回以上内服1.2%、産後（生後）30日以内の母児の再入院2.3%、産後1ヶ月までに精神状態の評価0%、医療の質の測定に必要な項目を全て記録0%であった。QI指標ごとの検者内信頼性の一致度は0.75-1、検者間信頼性は 0.5-1 の範囲にあり、全体として信頼性は高かった。今回は過去の記録を用いた測定であったことから実践との差があると考えられる。より正確に測定できるようシステムの構築が必要である。

Ⅳ　結論

質指標の実施割合はばらつきが大きかった。信頼性は検者間・検者内とも良好であった。今後、低リスク出産の医療の質を臨床家とともに議論する一歩となる。

一般演題（ポスター）　分娩期のケア

座長：市川香織（文京学院大学）

P－34

母親の視点を入れた低リスク出産のLocal医療の質指標（Quality Indicator：QI）の開発

○上田佳世[1)2)]　佐道俊幸[3)]　西久保敏也[4)]　西幸江[3)]
中上幸[3)]　寺井智子[3)]　家曽美里[2)]

1）森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科
2）京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学
3）奈良県立医科大学附属病院産科病棟メディカル・バースセンター
4）奈良県立医科大学附属病院総合周産期母子医療センター新生児集中治療部門

Ⅰ　緒言

QIは医療の質を評価する指標であり、患者や医療システムにとって意味のある評価結果を示す。測定項目には構造、過程、結果があり、QIを測ることで自施設の経時的な比較だけでなく、他施設との比較が可能となる。しかし、標準的なQIであれば、入院患者の特徴や医療資源に影響されるために他施設と比較して評価しがたく、自施設で力を入れている取り組みは測定結果に反映されにくいことがある。また、QI開発には患者が体系的な関与をすべきであるという国際的コンセンサスがある。ところが、QI開発や医療改善には患者の視点を取り入れた標準的な方法が確立されてない。また、私たちは、母親の立場と医療者から成る専門パネルとともに低リスク出産の医療の質指標（Core QI）を開発（2012年）、新たな診療ガイドラインに添って改訂した（2016 年）。本研究の目的は、医療改善を目標にして患者の視点が関与したLocal QIを系統的に開発することである。

Ⅱ　方法

研究デザインは、RAND/UCLA Appropriateness Methodである。情報源には診療ガイドラインと既存QIのデータベースを用い抽出した。データベース上にないものは研究者間で追加検討した。定めた適格基準より研究者 2 人が独立して 2015 年 6-8 月に抽出した。診療ガイドラインの推奨文の選択基準は、GRADE guidelinesを参考に強い推奨、追跡・測定可能なものとした。抽出した推奨文とQIから根拠をまとめ、医療環境を考慮して優先的に開発すべき評価項目を専門パネルが選択して指標候補を作成した。合意形成には、母親を含むパネルを構築し、各指標候補の適切性（9段階スケール：1が不適切、9が適切）を3回個別評価し、指標を採択した。指標候補のうち、第1評価を2016年4月に郵送で実施後、パネル会議と第2評価を2016年5月に開催。第2評価の集計結果から中央値が7以上、評価スケールで1-3をつけたパネルの人数が3名未満の場合を採択した。提案された追加指標はレビューした結果を2016年6月に郵送し第3回評価を行った。最終的にパネルへフィードバック、合意を得てQIとした。本研究は研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

エビデンスのレビューとパネルの評価の結果、18指標を開発した。パネルには7名の医療者（新生児科医、産科医、診療情報管理士、助産師）と1名の母親の計8名が参加した。開発した指標の概略は、分娩中産婦1人に付き添った助産師、助産師の配置・勤務中の休憩取得・残業・職務満足、分娩中のモニタリング、母親の支援への助産師の対応、出産した施設を家族や友人に薦める、生後1ヶ月の母児愛着に関するスクリーニング、助産師の対応、医師の対応、病室の環境、産科食やお祝い膳の食事全体に対する満足度、助産師の [知ること] へのケア、助産師の [共にいること] へのケア、助産師の [誰かのために行うこと] へのケア、助産師の [可能にする力を持たせてくれること] へのケア、助産師の [信念を維持すること] へのケアであった。

Ⅳ　結論

母親が医療者と同じ立場のパネルとして参加し、母親の価値観・希望の項目を含んだ、Local QIを開発した。今後、母親と医療者がともに理解しあい、創り上げていく医療の質のあり方について議論する機会となるだろう。

一般演題（ポスター）　分娩期のケア

座長：市川香織（文京学院大学）

P－35

プライベート出産を体験した女性の思い
〜1事例の語りから〜

○小柳弘恵　　鶴巻陽子
名桜大学助産学専攻科

Ⅰ　緒言

分娩施設の集約化が進む中、安心・安全な出産環境の確保のために様々な取り組みがなされているが、人口動態統計では、年間300人程度が医師や助産師などの専門家が立会わずに出産（無介助分娩）している。しかし、無介助分娩の実態や当事者の危険性への認識、選択に至る背景は明らかにされていない。本研究の目的は、プライベート出産を選択した女性の意思決定のプロセスと出産後の思いを明らかにすることである。〔用語の操作的定義〕本研究では、自らの選択として医師や助産師などの専門家が立会わず家族だけのプライベートな環境で出産することを『プライベート出産』と定義した。

Ⅱ　方法

研究デザインは質的記述的研究である。B村の協力を得て、子育て支援センターを利用している母子の中から研究の主旨に賛同し僻地での妊娠・出産・育児に関する思いを語ってもらえる協力者を手挙げ方式で募り、半構成的面接を実施した。文書と口頭で研究の目的および面接内容や個人情報の秘守、研究協力撤回の自由等を説明した。同意を得て面接内容を録音し逐語録にして内容を分析した。その中からここでは、第1子の出産時にプライベート出産をした経産婦の心理プロセスに焦点を当てて述べる。なお、本研究は名桜大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号28-006）

Ⅲ　結果

1．事例の概要：夫と2人の子どもがいる30代女性。A島で夫と2人で第1子を出産しB村に移住した。

2．女性の心理を妊娠・出産の経過に沿って、サブテーマを【　】、女性の語りを「　」で記述する。

1）プライベート出産を選択した動機および意思決定のプロセス：「自然と共存というより自然崇拝に近い」A島で「友達が自然思考だったから自宅で出産するのが自然、出来るんだと思い、（私に）怖い気持ちがあまりなく」出産に関する「情報は友達から」や「自然分娩を勧めている方の本を読み」「自然で産んでやるみたいな思い」と妊娠は「病気じゃない」から「自分自身が自分のお医者さん（として）全てを選択して夫と2人だけで出産しよう」と決めた。【決心と反する不安】もあったが「自然で産みたいけど怖いという気持ちを酌み取ってくれる」医療者はいなかった。

2）第1子出産時の状況と女性の思い：夫は【献身的なサポート】をしてくれ「横にいて励ますというサポートがあることが、やはりすごい安心だなと感じた。」事前に学習した「胎盤処理はできた」が「骨盤のケアが十分にできていなくて2カ月ぐらいびっこを引いていた」のと「会陰が切れたまま」で【想定していなかった産後の身体状況】に対し「本当に無知だった」と語った。

3）次子の出産を経て変化した出産への思い：県内の助産院を見学して「ここで産みたいと思った」が「提携している産婦人科への健診が厳しい」のと、自宅から1時間かかるので「陣痛のときの渋滞」、「心配だから病院で産んでほしい」という両親の思いと「母親の熱意」で「里帰りしてC市の助産院で出産」した結果、「産まれるときにプロの方がいてもらえないというのが、あんなにも怖いことだったのだ」と【専門職への気持ち】が変わった。

Ⅳ　考察

プライベート出産を選択した女性は、自然の中で暮らしたいとの思いが根底にあり、周囲の人からの影響と情報提供を受け、不安を抱きつつも強い意志を持って意思決定していたことが伺える。主体的に出産準備を進め、夫の協力を得て出産に臨んだが、初産での無介助分娩は母体へのダメージが大きいことが推察された。プライベート出産を選択する女性が必ずしも偏った自然志向をもつわけではなく、市川（2016）の報告にもあるように、分娩施設までの不便さや医療介入の少ない出産を希望するが故の選択であったことが示唆された。無介助分娩の危険性を十分に周知するとともに、全ての女性が安心・安全、満足できる出産環境を整備するために、ALL　JAPANでの取り組みが望まれる。

Ⅴ　結論

女性は、居住環境の影響を受け不安を抱きつつも自己決定に責任を持ち、主体的に出産準備を進めて家族の理解と協力のもとプライベート出産に臨んでいた。出産に伴う母体のダメージは本人の想定外であった。次子の出産を経て、専門職の介助しない分娩の危険性を認識していた。

一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス・思春期2

座長：小川久貴子（東京女子医科大学）

P－36

男子大学生の避妊行動の主体者についての認識と妊娠に対するリスク認知との関連

○溝口巴奈[1)]　川田紀美子[2)]　谷口初美[2)]　永橋美幸[3)]
1）九州大学大学院医学系学府保健学専攻修士課程助産学コース
2）九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野
3）長崎大学生命医科学域保健学系

Ⅰ．緒言

本研究の目的は、男子大学生の性行動・避妊行動の現状と、避妊行動の主体者についての認識と妊娠に対するリスク認知との関連について検討することである。

Ⅱ．方法

対象はA県A大学に在籍する非医療系学部の3年生男子364名である。講義前または終了後に、講義室にて説明文書を配布し説明した後、無記名自記式質問票を配布した。質問項目は、属性・性行動・避妊行動と、妊娠に対するリスク認知の程度についてVAS（Visual Analogue Scale）を用いて0から100までの範囲で回答を求めた。全てのデータは数値化し、単純集計を行った後、マン・ホイットニー検定を行った。統計学的解析ソフトウェアは、4stepsエクセル統計を使用した。

倫理的配慮については、研究目的、研究参加は自由であること、プライバシーは厳守されること、調査票の提出を持って調査の協力に対する同意とすることを説明文書および口頭にて説明した。本研究は長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学系倫理委員会にて承認された。

Ⅲ．結果

有効回答は337名（96%）であった。性交経験「有り」と答えた者は173名(51.3%)、「無し」は164名(48.7%)であった。避妊行動実施者162名（93.7%）のうち、「毎回する」は122名(79.2%)、「毎回ではない」は 32 名(20.8%)であった。対象者が避妊のために主に実施している方法は、「コンドーム」155 名(96.9%)、「膣外射精法」4名(2.5%)で、「ピル」「荻野式」「基礎体温法」と答えた者はいなかった。性行為において、避妊行動の主体者を、「男性」と答えた者は91名(61.1%)、「両方」58名(38.9%)であり、「女性」と答えた者はいなかった。対象者が主に実施している避妊方法(1 つ)を用いた場合の、妊娠に対するリスク認知の中央値は8%（25%点 4%,75%点 21%）であった。これを避妊行動の主体者別に見たところ、「男性」と答えた者の中央値は10%（4%,24.5%）であり、「両方」と答えた者の中央値7%（3%,15%）よりリスク認知は有意に高かった（p=0.0496）。

Ⅳ．考察

本研究対象者の性交経験率は全国調査の報告より高かったが、主な避妊方法としてのコンドーム選択率はほぼ同率だった。妊娠に対するリスク認知を避妊行動の主体者別にみると、「男性」と答えた者の方が「両方」と答えた者よりも有意に高かった。このことから、避妊行動について主体性を強く持つことは、妊娠のリスクを強く認識する可能性が推察された。

Ⅴ．結論

本研究結果より、避妊行動について男性側の主体性が強いことと、妊娠に対するリスク認知が強いこととは関連があることが示唆された。性行動が活発になる大学生の時期に、女性だけではなく男性にも避妊行動に主体性をもつような性教育が必要だと考える。

座長：小川久貴子（東京女子医科大学）

P－37

大学生・大学院生が初経から体験してきている月経のセルフケア

○杉浦実歩和[1)]　村井文江[2)]
1）社会医療法人若竹会つくばセントラル病院　2）常磐大学人間科学部

Ⅰ　緒言

月経は生理的現象であり、女性にとっては健康の指標の一つである。一方、月経に伴う症状は、健康の身体的・精神的・社会的側面に影響を及ぼし、多くの女性が経験している。女性が健康に過ごすためには、月経および月経に伴う症状のセルフケアが重要であり、これらのセルフケアに対する支援の必要性も指摘されてきている。しかし、月経のセルフケアの体験については明らかにされていない。月経についての教育や支援のあり方への示唆を得るために、月経のセルフケアにおける体験について明らかにすることが必要である。本研究において月経のセルフケアを「月経に伴う症状への対処行動および、月経と付き合っていくために行う自己管理」とし、月経の成熟年齢に達していると考えられる大学生・大学院生の初経からの月経のセルフケアにおける体験を明らかにすることを目的としている。

Ⅱ　方法

質的記述的研究デザインを用いた。対象は、月経に伴う症状に困っているまたは過去に困った経験があり、月経の成熟年齢に達していると考えられる 20〜25 歳の大学生・大学院生である。調査期間は、2016 年 8 月から 10 月である。半構造化インタビューを実施し、逐語録を作成し Krippendorff. K（2013）の内容分析を行った。本研究は、筑波大学医学医療系医の倫理委員会（通知番号：第 1085 号）の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

研究協力が得られた 12 名のインタビューデータを分析した。対象の平均年齢は 22.7 歳、平均初経年齢は 11.3 歳であり、10 名は月経周期が規則的であった。

大学生・大学院生が現在の月経のセルフケアに至るまでの初経からの体験として、57 のサブカテゴリー、11 のカテゴリー、4 の主要カテゴリーが生成された。主要カテゴリーを【】、カテゴリーを《》で示す。月経のセルフケアにあたり【月経と月経に伴う症状への対処の知識について支援を得る】ことをしていた。経過のなかでは、【月経に伴う症状の対処や自己管理の選択に繋がる否定的な思いを抱く】ことや【月経に伴う症状の対処や自己管理を行うことによる効果を感じる】ことを体験し、《自分にとってよい状態になるように月経に伴う症状の対処方法や自己管理を変えていく》ように自分自身で対処し【月経に伴う症状への自分にとってよい付き合い方を身につけていく】セルフケアを実施していた。

Ⅳ　考察

月経のセルフケアは、月経やその対処への否定的な思いや効果を感じることにより自分にとってよい状態となるように変えていくなかで自分なりの方法に至ると考えられる。月経のセルフケアが変わりゆく過程を主に自分自身で対処されていることから、月経のセルフケアを行う上での支援を十分に得られていないことが考えられる。

Ⅴ　結論

月経のセルフケアは主に個人的経験の中で対処を変えながら自分なりの方法に至る。月経のセルフケアが変わりゆくことを考慮し支援を行う必要性が示唆された。

一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス・思春期2

座長：小川久貴子（東京女子医科大学）

P－38

養護教諭が捉えている高校生の性の健康課題に関する現状と対応

○久保田美雪[1)]　渡邊典子[1)]　小柳恭子[2)]
1）新潟青陵大学　2）とくなが女性クリニック

Ⅰ　緒言

本研究の目的は、養護教諭が捉えている高校生の性の健康課題の現状と対応を明らかにすることである。このことにより、学校、家庭、地域でどのような連携を図れるかについての基礎資料とする。

Ⅱ　方法

本研究は、質的記述的研究である。高等学校の養護教諭6名を対象に、2015年2月〜4月に半構成的インタビューを実施した。分析方法は、インタビュー内容を逐語録に起こし、類似化する意味内容で分類・整理し、カテゴリー化した。本研究は、新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2015015）。

Ⅲ　結果

性の健康課題の現状と対応について、22のサブカテゴリーと7のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは、【学校差による性の捉え方の違い】【生徒の相談や訴えの捉えにくさ】【生徒への対応の心がけ】【保護者との関係づくりの難しさ】【地域との連携の難しさ】【自分の限界を実感】【性教育への思い】であった。

Ⅳ　考察

【学校差による性の捉え方の違い】では、＜進学を主とするか、否かにより、生徒の性行動の活発さは異なる＞＜教員・保護者の生徒の性への関心度の違い＞があった。【生徒の相談や訴えの捉えにくさ】では、＜生徒の性の実態が見えない・つかめない・分からない＞＜ファーストタッチのありようの難しさ＞を感じていた。【生徒への対応の心がけ】では、＜生徒が相談しやすい環境を模索＞し、女子生徒には＜月経の確認＞を必ず行っていた。妊娠の相談では＜担任と保護者をつなぐ＞＜信頼できる同僚と対応策を探る＞等、生徒の支援をしていた。【保護者との関係づくりの難しさ】では、＜保護者の子どもへの無関心さ＞＜保護者が変わらなければ、子どもも変わらない＞と考え、保護者に＜学校の性教育を発信＞していた。また、養護教諭は相談してくる生徒を通して保護者は＜セクシャリティの問題を抱えている状況＞や＜子どもの性の問題は学校に隠したい＞と感じていた。【地域との連携の難しさ】では、＜地域の保健師や中学校の養護教諭と有意義な関係を築く難しさ＞＜産婦人科受診のハードルの高さ＞があった。【自分の限界を実感】では、＜信じられない事例に振り回される＞＜生徒に寄り添いたいけど、寄り添えない＞＜卒業した生徒に思いを馳せ、限界を感じる＞＜自分より若い教諭に相談している＞があった。【性教育への思い】では、＜生徒や保護者に力をつける性教育の必要性＞＜産婦人科受診につなげるために、医師からも性教育をしてほしい＞＜性教育の講師選定の難しさ＞があった。

Ⅴ　結論

養護教諭は、生徒の性の現状が捉えにくいと認識しながら、相談しやすい環境を心がけ、担任と保護者をつなぐ支援をしていた。その一方で、保護者や地域との連携の難しさや自分自身の限界を感じていた。

一般演題（ポスター）　ウィメンズヘルス・思春期2

座長：小川久貴子（東京女子医科大学）

P－39

リフレクソロジーの循環促進効果に着目した客観的・主観的効果に関する研究

○儘田優美[1)]　阿部祥子[2)]　倉林梢[3)]
國清恭子[3)]　深澤友子[3)]　常盤洋子[3)]
1）群馬大学医学部附属病院　2）千葉市立海浜病院
3）群馬大学大学院保健学研究科

Ⅰ　緒言

統合医療における相補・代替療法のひとつに、循環促進効果があるといわれるリフレクソロジーがあるが、反射区を刺激することによる生体の反応を調べた基礎的研究が少ない現状にある。そこで、リフレクソロジーの循環促進効果に着目し、その客観的・主観的効果について明らかにすることを目的として本研究を実施した。

Ⅱ　方法

研究対象者は20〜30歳代の女性看護職員30名であり、すべての被験者が「安静臥床（コントロール群）」「リフレクソロジー（リフレクソロジー群）」の2パターンの実験に参加するクロスオーバー比較試験である。測定指標は、脈拍数、血圧、左下肢周囲径、左手掌・左足底の皮膚温度、上腹部深部体温、循環に関する自覚症状、介入中の眠りの程度とし、各指標について介入前後の比較および変化量の群間比較を行った。

本研究は、群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会（150042）および研究協力施設の研究支援委員会（27-38）にて承認を得て実施し、研究参加は対象者の自由意志とした。実験で得られたデータはパスワード付きのUSBメモリに保存するなど、個人情報保護に努めた。

Ⅲ　結果

脈拍数の介入前後の負の変化量、腓腹部周囲径の介入前後の負の変化量はリフレクソロジー群（以下リフレ群）で有意に大きく、手掌皮膚温はリフレ群で有意な上昇が見られた。また、足底皮膚温はコントロール群で有意な低下が見られた。循環に関する自覚症状の強さは11段階で評価し、10項目のうち7項目でリフレ群の方が介入後の減少が大きかった。介入中の眠りの程度はリフレ群で有意に高かった。

Ⅳ　考察

リフレ群において腓腹部の浮腫が改善され、足底皮膚温が高い状態で維持されたことから、下肢の循環が促進されたことが推測される。また、リフレ群における介入後の脈拍数の減少、手掌皮膚温の上昇、介入中の眠りの程度の高さから、全身的に循環が促進されたと考えられる。加えて、リフレ群で循環に関する自覚症状点数の有意な減少が見られ、主観的にも循環が促進したことが自覚されていた。以上のことより、客観的・主観的指標の評価から、リフレクソロジーは下肢および全身の循環を促進する効果があることが示唆された。

Ⅴ　結論

健常女性に対するリフレクソロジーの下肢および全身の循環促進効果が、客観的・主観的指標の両側面から認められた。全身の循環促進は自己治癒力の向上につながることが期待でき、統合医療における「疾病の予防、健康維持・増進」「身体のみならず、精神的、社会的、さらに霊的なウェルネスを目的とする」という目的に合致することから、今後統合医療の一翼としてリフレクソロジーを活用していく根拠になると考えられる。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 3

座長：長岡由紀子（茨城県立医療大学）

P－40

妊娠期にある夫婦の夫婦関係満足度と妻への夫の関わりとの関係

山本英子
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

Ⅰ　緒言

妊娠期の女性の心理的安定は夫婦関係に大きく影響を受け、夫婦関係の満足感が生活の充実感や心身の健康と関連することから、妊娠期から育児期を通じた夫婦関係の満足感を高める方策が重要である。そこで本研究は、妊娠中の夫婦関係の満足度を高める看護介入を検討する基礎的資料を得るために、妊娠期にある夫婦の夫婦関係満足度と妻への夫の関わりの関係性を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

対象者：市町村保健センター1 施設、病院 1 施設の両親学級に参加した夫婦 182 組
調査期間：平成 28 年 11 月〜平成 29 年 1 月
データ収集方法：無記名自記式質問紙調査。両親学級で夫用・妻用の調査票を配布、郵送法で回収した。
調査内容：1)属性：妻年齢、妊娠週数、夫のサポートに対する認識、夫年齢 2)夫婦関係満足尺度(QMI)　3)妻への夫の関わり：妊娠期の妻が満足する夫の関わり満足感尺度〔妻への気づかい、家事労働、夫婦のコミュニケーション〕
分析方法：SPSS ver.23 を使用、Mann-Whitney U 検定、spearman 順位相関係数の算出を行った。
倫理的配慮：埼玉県立大学倫理審査委員会の承認(第 28044)を得て実施した。

Ⅲ　結果

回収 73 組、記載不備の 2 組を除き 71 組を分析対象とした（有効回収率 39.0%)。妻は、平均年齢 33.1±5.6 歳、妊娠週数は 26〜38 週、平均 29.2±3.7 週（妊娠中期 29 名、妊娠後期 42 名）。全員が初産婦。夫のサポートあり 57 名。夫は平均年齢 35.4±6.6 歳。妻の QMI 得点は 10〜24 点で平均 20.8±3.2 点、夫の QMI 得点は 14〜24 点、平均 21.2±2.8 点。妻が夫のサポートを認識すると、妻・夫の QMI 得点が有意に高かった(妻 U=258.500, p=0.001、夫 U=232.000, p<0.001)。妻と夫の QMI 得点に正の相関が認められた(rs = .614、p<0.001)。妻への夫の関わり〔妻への気づかい、家事労働、夫婦のコミュニケーション〕と妻・夫の QMI 得点に有意な正の相関が認められた。(表 1、表 2)

表1　妻への夫の関わり（妻の認識）とQMIとの相関

	妊娠中期			妊娠後期	
	第1因子「妻への気づかい」	第2因子「家事労働」	第3因子「夫婦のコミュニケーション」	第1因子「妻への気づかい」	第2因子「夫婦のコミュニケーション」
妻 QMI	.44*	.54**	.58**	.60**	.55*
夫 QMI	.49**	.45*	.45*	.57**	.60**

相関係数：rs　spearman's rank correlation coefficient　** p <.01　*p <.05

表2　妻への夫の関わり（夫の認識）とQMIとの相関

	妊娠中期			妊娠後期	
	第1因子「妻への気づかい」	第2因子「家事労働」	第3因子「夫婦のコミュニケーション」	第1因子「夫婦のコミュニケーション」	第2因子「家事労働」
妻 QMI	.44*	.47*	.27	.25	-.06
夫 QMI	.49*	.43*	.31	.41*	.02

相関係数：rs　spearman's rank correlation coefficient　** p <.01　*p <.05

Ⅳ　考察

妊娠期中期・後期の夫婦(初産婦)において、妻と夫の QMI 得点は有意な正の相関が認められ、QMI 得点と妻が満足する妻への夫の関わりとの関係から、妻が満足する夫の関わりを促すことは、妻の夫婦関係満足度を高めるだけでなく、夫の夫婦関係満足度も高める可能性がある。妻・夫ともに夫婦のコミュニケーションを認識し、夫が妻への気遣いや家事労働を担っていると自己評価でき、さらに妻から肯定的フィードバックを得ることで、妻・夫双方の満足感の向上が期待できると考える。

Ⅴ　結論

妊娠期の夫婦(初産婦)において、妻が満足する夫の関わりを促すことは、妻・夫双方の夫婦関係満足度を高める可能性が示唆された。夫婦間コミュニケーションを促進し、妻が満足する妻への気遣いや夫の家事労働を促進する支援が重要である。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 3

座長：長岡由紀子（茨城県立医療大学）

P－41

妊娠期の口腔ケアの現状と今後の課題

中島通子
新潟県立看護大学

Ⅰ　緒言

妊娠期の口腔ケアについて低出生体重児や早期産などの観点からその必要性について周知されるようになってきた。妊娠期の歯科受診についても母子健康手帳などにも掲載され治療記録ページもあり受診を推奨している。当たり前のように行っている口腔ケアではあるが、妊娠期の口腔の状態について妊婦たちの現状はいかなるものか、また歯周病が妊娠期に母体や胎児に及ぼす影響についての認知について把握しておく必要がある。

Ⅱ　方法

調査方法は自記式質問紙により記載後回収箱に投函する留め置き法とした。調査対象者は、G 県・F 県の産婦人科を標榜する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 300 名。施設の選定は年間分娩件数600件以上の施設に対し調査協力依頼を行った。研究期間は2015年12月から2016年2月の3か月間とした。参加協力者の条件として、出産後退院までの間（出産後 5 日程度の退院前日）で質問紙記載に問題の無い女性とした。看護師・助産師より調査依頼書による説明と質問紙を配布。参加者により記載後、回収箱投入により同意を得たとした。分析方法は記述統計とした。本調査は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）。また、施設長あるいは倫理委員会が設置されている施設に対しては、調査の説明会を開催し承認を得た。

Ⅲ　結果

回収件数 320、有効回答 316（有効回答率 98.7%）であった。かかりつけの歯科医院があると答えた者は 97 名（30. 3%），歯磨き回数は妊娠期全般を通して 2 回が 179 名 55.9%，歯磨きに使用した物品は歯ブラシについで歯間ブラシ，デンタルフロスが多かった。妊娠中の歯や口の状態について満足 59 名（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 名（14.4%）であった。全妊娠期間中多かった自覚症状として、歯磨き時の出血、歯茎の腫れ、口が乾く、口腔内のねばつきの順であった。妊婦歯科健診に行った者は 222 名（69.4%），歯科受診後の行動変容として補助用具の使用，歯磨き方法が変わった、口腔内の状態を気にするようになったの順に多かった。歯周病が早産に関連することについて，知っていたが 187 名（58.4%）知らなかった 125 名（39.1%）であった。妊娠中のホルモンの影響で歯肉炎を起こしやすいことを知っていたかについて，知っていた 152 名（47.5%），知らなかった 161 名（50.3%）であった。妊娠中の早産症状の有無について中期、後期ともにお腹の張りが最も多く，後期においては 214 名（66.9%）頸管長の短縮は中期 22 名（6.9%），後期 41 名（12.8%）であり、医師からの指導では安静が 86 名（26.9%），内服 81 名（25.3%），入院 14 名（4.4%）であった。出産時の平均週数は 38.9 週，児体重の平均は 3086g，2000g から 2500g 未満は 10 名（3.1%）であった。児体重と歯周囲症状との関係に有意な差は検出されなかった。

Ⅳ　考察

妊婦は歯周囲症状を自覚していることが多く、妊婦の歯周病予防は早産・低出生体重児出産の予防に繋がるものとして重要な課題であり、保健行動がとれるよう更なる支援対策が必要である。また、切迫流・早産で入院治療している対象への口腔ケアの重要性も示唆された。

Ⅴ　結論

本調査から、口腔ケアの必要性については妊婦自身の認知は進んでいることが分かった。しかしながら歯周囲症状と早産の関係やホルモンの関連による症状の出現、児体重との関係など看護職者としても意識を高めていく必要があり、保健行動につながるように妊婦の状態を把握する必要が示唆された。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 3

座長：長岡由紀子（茨城県立医療大学）

P－42

妊婦に体重管理についての保健指導を行う際の助産師の困難感

石岡洋子
岡山大学大学院保健学研究科

Ⅰ　緒言

近年の若い女性のやせ志向は妊婦自身の食生活や妊娠中の過ごし方にも影響を与えていることが報告されている。妊婦の意識が変化する中、助産師は妊婦への体重管理についての指導に苦慮していることが考えられる。そこで、助産師が妊婦に体重管理について保健指導を行う際に困難に感じている事を明らかにする。

Ⅱ　方法

全国の分娩を取扱う48施設に勤務している助産師に無記名自記式質問紙調査を実施。質問項目は、対象者の属性、体重管理の実際、妊婦に体重管理について指導を行う際に困難に感じていること（自由記載）とした。本研究の分析データは「妊婦に体重管理について指導を行う際に困難に感じていること」という設問への回答を用いた。

倫理的配慮

対象者に対して研究内容を書面にて説明し、調査票の返送をもって研究への参加の同意とみなした。大分県立看護科学大学研究倫理安全委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

分析対象は、調査票の返信のあった231部（回収率50.3%）のうち、有効回答205部（有効回答率44.7%）の中で自由記載のあった132部である。分析は記述内容の類似性に沿って分類しコード化、抽象度を上げて、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。さらに、カテゴリーの特性に着目してコアカテゴリーを生成した。160のコードが抽出され、3つのコアカテゴリー［ ］、8つのカテゴリー《 》 17サブカテゴリーが形成された。保健指導を行う際に［助産師が体重指導が難しいと感じる妊婦］は、周産期リスクの高い《やせや肥満体型の妊婦》や指導効果がみられない《変えられない生活習慣》、《体重管理の必要性に対する認識不足》《指導しても行動変容しない》妊婦、そして《家族の理解がない》という妊婦の体重管理に対する協力の得られない家族をもつ妊婦である。［助産師が妊婦の体重指導を行うために必要なスキル］について知識が必要な《ハイリスク妊婦への指導の難しさ》や指導を行う際に必要な《妊婦へ保健指導を行うスキル不足》を認識し、指導を行うことを困難に感じていた。また外来での［妊婦への保健指導を行う際のケアシステム］について、限られた時間での指導に助産師は《継続した指導が難しく、同じ指導を繰り返す》ことになると感じていた。

Ⅳ　考察

助産師は指導効果が見えない妊婦や周産期合併症のリスクの高い妊婦への指導を困難に感じていることが明らかになった。妊婦のニーズやライフスタイルの多様化、さらにハイリスク妊婦の増加等、従来からの指導では妊婦に受け入れられないことが考えられる。これらの変化に柔軟に答えられるだけの専門的スキルを身に着ける必要がある。

Ⅴ　結論

助産師は、多様化する妊婦への指導に困難を感じており、これらの妊婦への効果的な指導方法の検討と助産師自身のスキルの向上に努めていく必要がある。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 3

座長：長岡由紀子（茨城県立医療大学）

P－43

婦人科がん終末期患者と孫に会わせたいと転院を希望した妊婦の看護
－振り返りからみえた看護職の役割－

○村井亜里紗　　佐藤春菜　　森みさ子
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院周産期センター母性部門

Ⅰ　緒言

今回、婦人科疾患の終末期に「孫を抱きたい」というA氏の思いと、それに応えたいという長女の意思が一致し、妊娠中の長女が当院への転院・出産を経て、患者は孫を抱いて最期を迎えることができた症例を経験した。この一例から産婦人科病棟での出産と看取りの看護の実際を振り返り、看護職としての役割を再確認したため、ここに報告する

Ⅱ　実践内容

1. 事例紹介

A氏、60歳代。原発性腹膜癌Ⅲc期再発。癌性胸水貯留に伴う呼吸困難感増強し、入院となる。長女の出産を楽しみにしている。

長女、30歳代。妊娠満期。隣県にて妊婦健診をしていた。

2. 倫理的配慮

患者と家族に対し，研究協力は自由意志である事を説明した上で学会に報告することを，口頭で説明し、承諾を得た。

3. 看護の実際

入院時より家族は状態が日々変化するA氏をみて不安の言動があったため、疲労をねぎらいながら支援を続けた。A氏は孫に会う事を楽しみにしており、長女も孫を会わせたいという意思があった。長女は転院を希望しA氏の主治医に相談、当院での出産に至った。出産後、A氏は孫との面会が実現し、笑顔で抱っこしていた。その後も家族の時間を有意義に過ごせるようケア介入の時間調整を行った。A氏の死後、A氏の出棺と長女・孫の同時退院出来るよう、多職種間で調整を行った。

Ⅲ　結果

長女の出産後5日目にA氏は他界。退院調整後、A氏・長女・孫の同時退院が実現した。退院時、長女から「親孝行ができた」と発言が聞かれている。

Ⅳ　考察

奥野は「介護家族や親しい人たちは、悔いのないかかわりができたか、人生の締めくくりにどう参加できたか、またその状況でどのような看護支援を受けることができたか、などによって‘悲嘆の過程’の体験や立ち直りに際して大きく影響を受ける」と述べている。当院で出産したことで、A氏は「孫を抱けてよかった」と悔いのない最期を迎えることができた。また、母親を失うという悲嘆体験のなか、実母の願いでもあった孫に会わせるという関わりを持ったことで、母親役割の獲得や悲嘆のプロセスを歩むサポートとなり、退院後の長女がA氏のいない生活へ適応していくことができたのではないかと考える。

Ⅴ　今後の課題

言語的・非言語的な訴えを患者と一番近い存在である看護職が汲み取り、より長い時間を家族で共に過ごすことができるよう妊娠満期からではなく早期から介入を行う。また、個別性のある看護計画を立案し、早い段階で多職種連携を図る必要がある。

一般演題（ポスター）　妊娠期のケア 3

座長：長岡由紀子（茨城県立医療大学）

P－44

受講者のニーズに合わせた出産準備クラスの改善と評価

○川下千織　井上真由美　山﨑めぐみ　菊原小恵子　風間仁美
公益社団法人地域医療振興協会東京北医療センター

Ⅰ　緒言

出産準備クラス（以下、クラス）は、分娩を控えた妊婦とそのパートナーが「妊娠・分娩・育児とはどのようなものか」を知り、主体的に妊娠・分娩・育児に臨める準備をする場である。

当院ではクラスを前期・後期に分け、前期に「妊娠中の栄養・異常・過ごし方」について、後期に「分娩の準備や経過、病棟見学」の内容で講義形式を中心に行ってきた。しかし、クラスは、参加者の知りたい内容であること、参加者が自信を持って主体的に妊娠・分娩・育児に臨める内容であること、また参加者が主体的に学べるクラスであることが必要と考え、クラスを変更したので報告する。

Ⅱ　実践内容

まず、2015年4月、参加者が求めるクラスを知ることを目的として、当院でクラスを受講した妊婦10名を対象に、クラスに求める内容について聞き取りを行い、妊娠中の栄養・異常・過ごし方、分娩の準備や経過・具体的な流れ、母乳育児、新生児の生活、パートナーの役割、おむつ交換・沐浴の実践などが求められていることがわかった。また、クラスを担当するスタッフ全員にクラスで伝えたい内容について意見を求め、妊婦が知りたい内容に加え、バースプランについて伝えたいという意見があった。さらに文献を収集したり、院外で行われているクラスに参加し、他施設のクラスの情報収集を行った。これらを基に、クラス担当チーム（以下、チーム）を中心に変更案の検討を重ね、内容を網羅するために回数を3回に増やし、参加者同士がグループワークをしたり、おむつ交換や沐浴を行う実践型学習を取り入れる内容で指導案を作成した。

次に、指導案を基にチームメンバーで各クラスを実施し、修正を行った。修正後、スタッフ全員がクラスを実施、運営できるよう勉強会を開催し、初回実施時にはチームメンバーがサポートを行った。

なお、妊婦・スタッフに行ったアンケートは、全て個人が特定されないよう無記名とした。

Ⅲ　結果

クラス変更後、参加した妊婦およびパートナー（1組で1回答）375組に対し、アンケート調査を行った。アンケートの内容は「参加して良かったか」、「わかりやすかったか」という選択式回答と自由記載とした。その結果、ほぼ全員が「良かった」「わかりやすかった」と答えていた。また、分娩について視覚的に学ぶ目的でDVD視聴を取り入れた結果、「具体的で良かった」「現実味を増した」という回答が多くあった。新たに実践型学習を取り入れたクラスでは、「実技が良かった」という回答が最も多くあった。

次に、変更後のクラスを担当したスタッフ12名に対し、アンケート調査を行った。その結果、「内容が良かった」という回答が最も多かった。また、実践型学習のクラスでは「参加者もスタッフも楽しくできた」「やりがいを感じた」という意見も多かった。

Ⅳ　考察

クラスを変更したことにより、参加者からこのクラスに「参加して良かった」と評価を得られた。これは、指導内容を助産師が必要と考える内容のみでなく、参加者が知りたい内容を中心に変更し、また、手法を講義形式のみでなく、視覚的に学べるようDVD視聴を取り入れ、参加者が実践的に学ぶクラスに変更したことによると考える。実践型学習を取り入れたことにより、参加者が主体的に楽しく学び、かつスタッフも楽しく、やりがいを感じるクラスとなったと考える。

Ⅴ　今後の課題

今回、参加者のニーズに沿った内容、実践型クラスに変更したことで、参加者より好い評価を得る事ができた。今後はクラスを受講し、出産・育児を経験した上で、クラスが実際に役立ったかどうか評価を行うことが課題である。

一般演題（ポスター）　卒後教育 2

座長：倉本孝子（社会医療法人愛仁会本部）

P－45

母性看護学実習における看護学生の学び
〜実習レポートにみる助産院実習の学び〜

○永井紅音　山田晴佳　多賀昌江　片倉裕子　末森結香　小塀ゆかり
北海道文教大学人間科学部看護学科

Ⅰ　緒言

A 大学では母親とその家族が地域社会で育児を行うことを見据えた幅広い支援について学ぶことを目的とし、平成 28 年度より病院実習に加え助産院実習、子育て支援施設実習を取り入れた新たな母性看護学実習のプログラムの開発に取り組んでいる。本研究は、実習レポートから助産院実習における学生の実習の学びを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

研究対象は、A 大学看護学科に在籍する 3 年次の母性看護学実習を履修した学生のうち、研究参加に同意の得られた 94 名。助産院実習後の実習レポートに記載された内容について、テキストマイニングソフト KHcorder を用いて助産院実習の学びの内容を分析した。実習開始前に研究の趣旨、データ分析は評価を担当しない研究者がデータ化し、個人が特定されないことについて口頭と書面にて説明し、同意を得た。本研究は北海道文教大学研究倫理審査委員会の承認（番号 28003）を受け実施した。

Ⅲ　結果

記述統計について、人名、地名が特定されるものを除外し、データの全体像を把握するため使用されている頻度の多い 150 語を抽出した。「助産院」の出現回数が 1383 回と一番多く、以下、「出産」、「病院」、「感じる」、「分娩」、「妊婦」、「実習」と続いた。出現パターンの似通った語、共起の程度が強い語を線で結び示すため共起ネットワークを用いた結果、「助産院」を中心に「実習」「出産」「助産」「分娩」「病院」「感じる」「学ぶ」「考える」「妊婦」「看護」「人」「行う」「家族」の語について共起関係にあった。共起の程度の重要性については、特に「出産」「助産」「病院」「感じる」「学ぶ」について強く結びついていた。KHcoder による語の抽出おける頻出語を KWIC コンコーダンスにより文脈を探った結果、「助産院」は、助産院の特徴や対象者との関わり、「病院」は、病院と対比した視点からの助産院のメリットや特徴、「否定」は、助産師が対象者を否定せず話を聞き受け入れる関わり、「個別性」は、助産師の個別性のあるケア重要性について述べられていた。

Ⅳ　考察

学生が「助産院」を「出産」の場として「妊婦」「人」「家族」に対し「個別性」のある「助産」「看護」が行われていると「感じる」「考える」「学ぶ」実習となっていることが推察された。助産院のケアを通し、助産師が対象者を否定せず話を聞き共感し相手を受け入れる姿勢から、学生が個別性のある看護の重要性についても学ぶ機会になっていると考えられた。

Ⅴ　結論

母性看護学実習における助産院実習は、助産院の特徴や地域における役割だけでなく、病院以外の場における出産と対象者への看護のあり方についても学ぶ機会となっていたことが示唆された。

一般演題（ポスター）　卒後教育 2

座長：倉本孝子（社会医療法人愛仁会本部）

P－46

A大学附属4病院における助産師教育プログラム構築の試み
－助産師ラダーと教育体制の一元化によるアドバンス助産師取得への取り組み－

○上田邦枝[1)]　高木睦子[1) 2)]　太田千春[1) 3)]
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

Ⅰ　緒言

2015年度より日本助産評価機構は、助産師の実践能力向上と継続教育の充実を目的とし、「助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度（以下、アドバンス助産師制度）」を開始し、2017年までに全国で11,002名のアドバンス助産師が誕生した。今までの助産師の卒後教育は、部署の教育に委ねられている傾向が強く、キャリア開発の視点での教育を組み立てることが困難な背景があった。そのため、本実践報告は、一元化した助産師ラダーの作成と教育プログラムの構築を試みることにより、アドバンス助産師の取得に取り組み、その評価から助産師の卒後教育の課題を明確にすることを目的として行った。

Ⅱ　方法

2015年度に、周産期関係の部署に就業するA大学附属4病院の助産師に向けた共通の助産師ラダーを作成した。それらの実態と助産評価機構の研修を参考に教育内容を導き出し、継続的教育支援プログラムの構築を試みた。大学附属4病院共通で開催される学習会は計8回であり、ラダー別では、ラダー新人は4回、ラダーⅠは9回、ラダーⅡは8回、ラダーⅢは3回であった。分析方法は、各学習会におけるプレテストとポストテストおよび、学習会後の自由記載をまとめ、さらに2015年〜2016年のアドバンス助産師取得状況で教育プログラムの評価とした。倫理的配慮は人事や個人評価にないことを説明した。

Ⅲ　結果

A大学附属4病院で周産期の部署に就業する助産師は146名であり、ラダー内訳は、ラダー新人19名、ラダーⅠ41名、ラダーⅡ55名、ラダーⅢ31名、ラダーⅣ0名であった。大学附属4病院学習会の共通の平均は7.3名で、得点は10点満点で、平均がプレテストは4.8点、ポストテストは7.9点であった。ラダー別学習会の出席者の平均は9.4名で、平均でプレテストが3.2点、ポストテストは8.2点であった。学びの記載は、「4病院のスタッフでのグループワークは新鮮だった。」、「同じ付属病院でも病院ごとに特徴があることがわかった。」「同じ役職の人と仲良くなれて良かった。」等のポジティブな記載と、「開催場所が遠い。」「人の発表を聞くだけは疲れた。」などであった。アドバンス助産師取得は、A大学附属4病院の助産師中146名中54名（37%）であった。

Ⅳ　考察

大学附属4病院共通の学習会およびラダー別に行ったプレテスト、ポストテストでは、どちらもポストテストが高値であった。これは学習効果と考えられるが、一時的ではなく継続的な教育支援が求められる。学習会参加者が平均で10名以下であることは、学習会開催日の影響であると推察された。自由記載では、ポジティブな記載が多かったが、学習環境と内容の更なる充実が求められた。アドバンス助産師取得は全国の取得割合から考えて高い状況であり、教育プログラムの効果の可能性が示唆された。

Ⅴ　今後の課題

アドバンス助産師取得後の役割発揮や能力向上のための教育支援体制の検討が課題である。

一般演題（ポスター）　卒後教育 2

座長：倉本孝子（社会医療法人愛仁会本部）

P－47

A 病院における助産師教育プログラム作成の取り組み
－助産実践能力の評価方法の検討－

○松岡その子　　安田美緒　　高見淳子
京都府立医科大学附属病院

Ⅰ　緒言

A 病院では 2017 年度より、CLoCMiP レベル I 以上の対象者に「医療機関における助産ケアの質評価：第 2 版」（日本看護協会）のチェックリスト（以下、チェックリスト）を活用している。今回我々は、チェックリストの評価基準値の設定と、既存のチェックリスト項目はそのままで、助産実践の過程別にグループ分けをしたもの（以下、試作チェックリスト）を試作し、その活用方法と有効性を検討したので報告する。

Ⅱ　実践内容

1．チェックリストの項目を「ケア方針と業務手順の理解」「アセスメント/問題（ニーズ）の明確化」「診断」「計画立案」「実践」「評価」のグループに分け、試作チェックリストを作成した。

2．チェックリストおよび試作チェックリストの評価値を、A 病院キャリアラダーの評価値と同様、0 から 5 の 6 段階評価とした。その上で、各レベルの到達目標値を、病棟師長・副師長 2 名・母性看護専門看護師が各々設定し、その中央値を算出、各グループの総得点を評価基準値とした。

3．チェックリスト・試作チェックリストのレーダーチャートを作成した。

4．レベルⅢに該当する 1 事例について、評価基準値と自己評価値を示したレーダーチャートを比較した。

5．倫理的配慮：事例対象者が特定されないよう配慮した。今回の学会発表について、所属施設の許可を得た。

Ⅲ　結果

チェックリストの各レベルの評価基準値のレーダーチャートを図 1 に示す。事例の自己評価値について検討した結果、チェックリストのレーダーチャートはどの項目も評価基準値に達していなかった（図 2）。一方、試作チェックリストのレーダーチャートでは「ケア方針と業務手順の理解」「実践」については概ね評価基準値に達しているが、「アセスメント/問題（ニーズ）の明確化」「診断」「計画立案」「評価」は評価基準値に達しておらず、強化する必要があることが分かった（図 3）。

Ⅳ　考察

試作チェックリストのレーダーチャートを用いることで、助産実践の過程における個人の課題が明確化でき、その部分を強化していくための目標設定の一助となるのではないかと考える。

Ⅴ　今後の課題

設定した評価基準値および試作チェックリストの妥当性について、例数を蓄積し検討していく。

一般演題（ポスター）　卒後教育 2

座長：倉本孝子（社会医療法人愛仁会本部）

P－48

A 病院における助産師教育プログラム作成の取り組み
－A 病院キャリアラダーと CLoCMiP の融合－

○松岡その子　　安田美緒　　高見淳子
京都府立医科大学附属病院

Ⅰ　緒言

A 病院助産師は、全看護職員を対象としたキャリアラダーに則り継続教育を行ってきた。2013 年、日本看護協会により助産実践能力習熟段階活用ガイドが発行された事を機に、助産師を育成する上で A 病院キャリアラダーと助産師ラダー（以下、CLoCMiP）をどのように連動させ、活用していくべきか検討したので報告する。

Ⅱ　実践内容

1．A 病院キャリアラダーのベーシックレベルⅠ・Ⅱ・Ⅲ・ジェネラリストⅠ・Ⅱ・スペシャリスト・サブマネージャー・マネージャーと、CLoCMiP のレベル新人・レベルⅠ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの各レベルについて、相当すると考えるレベルを検討した。

2．相当するレベル毎に、キャリアラダーの評価項目と、CLoCMiP の助産師のコアコンピテンシー「倫理的感応力」「マタニティケア能力」「専門的自律能力」（助産実践能力習熟段階活用ガイド）の下位項目の全てを対比させ、病棟師長・副師長 2 名・母性看護専門看護師の 4 名でその整合性について検討した。

3．それらをもとに教育計画を作成した。

4．倫理的配慮：今回の学会発表について、所属施設の許可を得た。

Ⅲ　結果

1．A 病院キャリアラダーと CLoCMiP の相当するレベルを表 1 に示す。

表1　A病院キャリアラダーとCLoCMiPの相当するレベル

対象者	A病院キャリアラダー	CLoCMiP
1年目	ベーシックレベルⅠ	レベル新人
2年目	ベーシックレベルⅡ	レベルⅠ
3年目	ベーシックレベルⅢ	レベルⅠ
4年目〜5年目	ジェネラリストⅠ	レベルⅡ
6年目以降		レベルⅢ
ジェネラリストⅠ取得し次のレベルを目指す者	ジェネラリストⅡ・スペシャリスト・サブマネージャー・マネージャー	レベルⅢ（レベルⅢ受審資格）
ジェネラリストⅡ・スペシャリスト・サブマネージャー・マネージャーを認定済の者		レベルⅣ

2．全てのレベルにおいてキャリアラダーの評価項目は、助産師のコアコンピテンシーの「倫理的感応力」「専門的自律能力」については網羅できているが、「マタニティケア能力」については該当する項目がなかった。また、A 病院キャリアラダーと CLoCMiP の相当するレベルについては整合性があることを確認した。

Ⅳ　考察

A 病院キャリアラダーと CLoCMiP を融合させ、系統的な教育計画を整備するためには、A 病院キャリアラダーを基盤とした上で、CLoCMiP の「マタニティケア能力」項目を活用する事が有用であると考える。

Ⅴ　今後の課題

試作した教育計画の妥当性と成果について検討していく。

一般演題（ポスター）　母乳育児２

座長：中田かおり（神奈川県立保健福祉大学）

P－49

子育て世代包括ケアシステムの構築をめざした基礎研究
－産後１ヶ月までの母親の不安の時期と内容－

○濱松加寸子　　徳留静代　　佐野由美子　　菊地美帆
常葉大学

Ⅰ　緒言

今回、中規模都市での妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援が提供されるケアシステムの構築をめざし、市内１ヶ所の病院Ａに着目した。市民の多くが出産するこの病院で出産した母親の、産後１ヶ月までの不安の時期と内容を明らかにした。

Ⅱ　方法

Ａ病院で出産し、母子１ヶ月健診に来院した母親140名を対象に、半構成的面接を行った。調査時期は平成29年３月から６月である。不安内容に関しては初産婦・経産婦に分けて質的統合法（KJ法）により分析した。本研究は利益相反はなく常葉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

調査協力者は初産婦75名（53.6%）、経産婦65名（46.4%）だった。退院後の一番不安な時期（延べ人数）が１週間以内と答えた人は54名(41.8%)、１から２週間は47名（36.4%）だった。約８割の人が退院してから２週間までが最も不安が強かった。退院して１ヶ月健診に来院したその日まで不安がなかった人は31名で経産婦が多かった。反対に退院後ずっと不安だったという人も５名いた。不安の内容はKJ法の手順に従い表札づくりを行い、最終的には初産婦は７枚、経産婦は６枚のラベルに集約された。「児に対する不安：授乳、発育栄養状態」、「児に対する不安：身体状況の変化」、「児に対する不安：泣いた時の対応」と「母親自身の身体面：睡眠不足、傷の痛みなどの体調不良」は初・経産婦ともにみられた。その他に、初産婦では「母親自身の精神面：苛立ち、自責感、ストレス」、「将来不安：漠然とした予測不能な子育て不安」、「相談相手：退院後の専門職の存在」が抽出された。経産婦では、「育児の両立不安：上の子への対応」、「予測がつかない不安：複数の子どもの子育て」が抽出された。

Ⅳ　考察

産後１ヶ月までの母親の不安の時期は退院後１週間以内が最も多く、約４割を占めていた。筆者が2000年、2014年に行った調査結果とほぼ一致していた。初産婦の産後１ヶ月は「児に対する不安」が最も強く、母乳の分泌状況、母乳やミルクの量や回数、飲み方の適否と体重増加量が分からない、とのことだった。児が泣くことの理由やその対処法が分からず、児のちょっとした身体の変化について不安を抱いていた。これらの不安は漠然とした予測不能な子育て不安を生み出し、母親自身の苛立ち、自責感、ストレスなどの精神面や睡眠不足、体調不良などの身体面が影響していた。経産婦も初産婦と同様、生まれた「児に対する不安」が強い。その一方で、上の子にも対応しながら育児を両立していくことの不安を抱き、複数の子どもの子育て、今後どのようにしていけばいいのかという予測がつかない不安を抱いていた。

Ⅴ　結論

産後１ヶ月までの母親の不安は退院後１週間以内が約４割を占めていた。初・経産婦とも児に対する不安が多かった。

一般演題（ポスター）　母乳育児 2

座長：中田かおり（神奈川県立保健福祉大学）

P－50

授乳期の乳腺炎に対する助産師によるケアの効果：文献レビュー

○三上由美子[1)]　飯田千香子[2)]　武市洋美[3)]
宮下美代子[4)]　井村真澄[2)]
1）防衛医科大学校　2）日本赤十字看護大学大学院
3）三茶助産院桶谷式母乳育児相談室　4）みやした助産院

Ⅰ　緒言

乳腺炎は授乳期女性の数%〜30%にみられ、助産師が日常的に受ける相談内容である。乳腺炎の予防や治療について既にガイドライン等がまとめられているが、助産師によるケアに焦点づけたエビデンスは未だ不十分である。本研究では、乳房緊満から膿瘍まで含む授乳期の乳腺炎について、予防または症状軽減に有効な助産師によるケアを文献から明らかにし、今後の研究課題を検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

本研究では、「授乳期の乳腺炎に対する助産師によるケア」を①技術・手技の提供、②助産診断、③知識・情報の提供、④心理的支援を含むものとした。Medline／PubMed, CINAHL, Cochrane Database, PsycINFO、医中誌 Web を用い、“mastitis／乳腺炎”、“breast abscess／乳腺膿瘍”、“breast engorgement／乳汁うっ滞／乳房うっ積”を検索語として 1991 年〜2016 年 6 月までの論文を検索した。倫理的配慮として、出典の明示、メンバー間で文献内容を吟味し引用時に意味が変化しないよう注意を払った。

Ⅲ　結果および考察

検索の結果 16 件（英語 13、日本語 3）の文献を対象とした。システマティックレビューにおいて、乳房緊満に対し「温冷湿布」や「キャベツの葉」の効果が期待できるが、実践にはエビデンスが不十分とされた。「キャベツの葉」は、RCT で完全母乳育児の期間延長、非 RCT で温度に関わらず乳汁うっ滞の疼痛軽減の効果がみられた。「温冷湿布」は非 RCT において「キャベツの葉」より疼痛軽減の効果が高かった。「キャベツ葉からの抽出物」を塗布した RCT で乳汁うっ滞や疼痛の軽減に効果がなかったことから、キャベツの効果は冷湿布によるものと考えられる。「片方の乳房を空になるまで長く飲ませる」ことも、非 RCT において乳汁うっ滞の発生数が少なかった。

乳腺炎予防に関するシステマティックレビューと RCT において、「授乳に関する教育」の効果は明らかではなかった。「定期的に乳房を空にする」ことは、RCT において乳腺炎症状の持続期間短縮、正常な授乳への復帰に効果がみられた。技術・手技は、盲検化のない非 RCT や比較群のない研究で効果が示されていたが、エビデンスレベルは低かった。

助産師によるケアの効果を示す RCT 特に二重盲検法による研究は少なく、特に日本語文献は検出力や研究デザインの限界から十分なエビデンスを示すことができていない。今後は、技術・手技の提供、助産診断、心理的支援について、デザインが十分に吟味された研究の成果を蓄積することが課題といえる。

Ⅳ　結論

授乳期の乳腺炎に対する助産師によるケアの効果について 16 件の文献をレビューし、知識・情報の提供の効果が明らかになった。今後は、特に技術・手技の提供、助産診断、心理的支援に関して、研究の成果を蓄積することが必要である。

座長：中田かおり（神奈川県立保健福祉大学）

P－51

『乳頭損傷の所見の種類と特徴』の信頼性の検討

○中村真弥[1)]　安積陽子[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院

Ⅰ　緒言

母乳育児は多様な意義が報告される一方、平成 27 年の厚生労働省の調査では、出生 1 か月時点で約半数の女性が妊娠中に望んだ授乳方法を実現できていない。乳頭損傷は母乳育児を断念する主要な理由とされているが、国内外の文献において定義や分類、評価方法は統一されておらず、助産師による臨床評価に不一致があることが推測される。そこで、50 名の乳頭を経日的に撮影した 761 枚の画像分析をもとに、【発赤】【腫脹】【痂疲】【水疱】【離開】の 5 つの乳頭損傷症状を特定し、各所見の定義を代表的な写真とともに記載した資料として『乳頭損傷の所見の種類と特徴』を作成した。資料の臨床有用性の検討には、信頼性の検討が必要である。

Ⅱ　方法

臨床助産師 8 名を対象に、『乳頭損傷の所見の種類と特徴』を提示し、先行研究で得た乳頭部の写真 20 枚について、5 つの乳頭損傷所見の有無の判定を依頼した。写真の判定にはタブレットを使用した。また、背景情報として臨床助産師としての経験年数を確認した。分析は、統計ソフト SPSS statistics ver22 と、Excel2016 を用いて単純一致率、κ係数、ケンドールの一致係数（w）を算出し、評定者間信頼性と評定者内信頼性を検討した。本研究は、北海道大学大学院保健科学院倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 17-45）。先行研究の研究対象者への説明と同意は、本研究の内容を記載したポスターを掲示するというオプトアウトによって行った。

Ⅲ　結果

研究対象者の臨床助産師としての経験年数は 20.3±6.1 年（最小値 14 年〜最大値 28 年）であった。評定者間の単純一致率の平均は 66〜92%、ケンドールの一致係数がW＝0.46〜0.85 であった。評定者内では、単純一致率が 80〜100%、κ係数が 0.55〜1.00 であった。所見別の結果では、評定者間の【発赤】と【腫脹】の一致係数がW＝0.4 と他の所見に比べ低い一致率であり、評定者内においても、対象者の半数が【発赤】または【腫脹】に異なる判定を行っていた。

Ⅳ　考察

評定者間の一致は、Landis and Koch（1977）の基準の『中等度の一致』から『ほぼ完全一致』、評定者内の一致は『中等度の一致』から『完全一致』に該当し、『乳頭損傷の所見の種類と特徴』の信頼性は確認されたといえる。所見別の検討において、【発赤】や【腫脹】の判定にばらつきがあることが示唆され、所見が重複する画像において【痂疲】や【水疱】といった顕著に観察される所見が重要視された可能性や、【腫脹】が新たな観察の視点であったことが影響している可能性があった。【発赤】や【腫脹】といった小さな変化に着目して観察する力を養うことが、助産師間の一致率や臨床ケアの向上に有効であると考えられる。

Ⅴ　結論

所見間に差はあるが、『乳頭損傷の所見の種類と特徴』の信頼性が確認された。【発赤】や【腫脹】など、小さな変化に着目して観察する力を養うことが一致率の向上に有効な可能性がある。

一般演題（ポスター）　母乳育児 2

座長：中田かおり（神奈川県立保健福祉大学）

P－52

直接哺乳が困難な子どもとその母親への看護実践

○齋藤英子[1)]　　長谷川真佐恵[2)]
1）日本赤十字看護大学大学院　　2）武蔵野市助産師会

Ⅰ　緒言

日本で実際に母子や家族に関わる看護職者による直接哺乳が困難な子どもとその母親への看護実践の様相を明らかにし、そのような親子への看護介入プログラムの実用化に向けた課題を検討する。

Ⅱ　方法

研究デザインは質的帰納的研究、研究期間は2013年12月〜2015年1月であった。研究参加者は、出産後の母子に看護を行う医療機関で3年以上就労した看護職者、もしくは3年以上家庭訪問事業へ携わった看護職者とした。ネットワークサンプリングにより募集し、本研究への参加に関心のある看護職者へ資料を配布し、文書と口頭で説明を行った後、署名入り同意書の送付があった者を研究参加者とした。

データ収集内容は、直接哺乳が困難な子どもとその親に対する看護実践と基礎情報（就労経験、職種、継続教育の有無等）であり、データ収集方法は、半構成面接法と記録紙調査法を用いた。データ分析は、逐語録から直接哺乳が困難な子どもとその親への看護実践に関する文章を精読し、用語の定義に従い抜粋し、意味内容を損なわない程度に要約してコードとし、同質性と異質性を検討しながら帰納的に分類／集約を繰り返し、サブカテゴリー、カテゴリーとした。母性看護学の専門家の協力を得て、分析の信頼性と妥当性を確保した。本研究は、日本赤十字看護大学（承認番号2013-89）の承認を得て行った。

Ⅲ　結果

参加者となった9名は全員助産師であり、平均就労期間11年10ヶ月（幅79-300ヶ月）、病院だけでなく、助産所・有床診療所・NICU・家庭訪問等の地域母子保健事業・母乳外来等、周産期や育児期への多様な看護経験を持つ熟練者であった。499のコードから7つのカテゴリーが見出された（以下、【】カテゴリー）。

助産師らは、母親と子どもの状況を詳細に観察・問診をして直接哺乳が困難な【原因を多側面から捉える】ことを行い、一般論ではなく目の前の母子に何が適切な看護実践なのかを熟考し、母親の意向を汲み取りつつ、予期的且つ実行可能な選択肢を提示しながら【妊娠期から育児期までの継続支援経験をもとに母子にとってより良い方法を思案する】を行っていた。また、夫、上子、実父母、義父母から支援を得られているか、支援されていると感じているか【家族の反応や支援を詳細に捉える】ことを行っていた。様々な生活用品や育児用品を用いながら、【子どもの哺乳能力の特性や獲得を見込んで試行錯誤する】ことを行っていた。常に、助産師らは【心身疲弊・自信喪失している母親の心情に寄り添う】ことを忘れず、母親を傷つけないよう慎重に言葉を選んで対応していた。さらに、一般的な対応では効果がないことや状況が変わるには時間を要することを理解しつつも、状況がなかなか好転しないと【子どもの行動や反応の読み取りや母乳哺育を諦めた母親への対応に困難感を抱く】という思いも抱いていた。病院退院時や地域での看護場面では、1度だけの関わりでは変わらないことを熟知しているが故に、母親の意向を確認しながら地域で継続支援できる場所を母親自身が探せるように可能な継続支援方法を提示して【支援をどうにか繋ぐ】ことに努めていた。

Ⅳ　考察

助産師らは、直接哺乳が上手くいかない原因を母子の状況から詳細に関連性を考慮して捉え、自らの実践知をもとに試行錯誤しながら、親子の個別性を踏まえて予期的に看護実践の継続を努めていた。

Ⅴ　結論

日本においては助産師による看護実践の様相が明らかになった。看護介入プログラムの実用化にあたっては、子どもの行動の読み取り、親子関係構築支援、母親の心理的な推移の特徴について教授・強化していく必要性が見出された。

本研究はJSPS科研費 基盤研究（c）25463529「直接哺乳が困難な子どもとその親への看護介入プログラムの実用化に向けた開発」の助成を受けた研究の一部である。

一般演題（ポスター）　母乳育児 2

座長：中田かおり（神奈川県立保健福祉大学）

P－53

36週で出生した Late Preterm Infant の生後6ヶ月間の哺乳状況と母親の母乳哺育経験

○齋藤英子[1)]　　長谷川真佐恵[2)]

1）日本赤十字看護大学大学院　　2）武蔵野市助産師会

Ⅰ　緒言

妊娠 37 週に近い Late Preterm infant は、出生後の管理や看護は正期産児と同様となることもあり、このような子どもの退院後の哺乳状況と母親の健康状態や母乳哺育経験を縦断的に明らかにし、継続支援における有用な知見を得るべく本研究へ着手した。

Ⅱ　方法

研究デザインは、質的量的記述的研究・縦断研究、研究期間は、2016 年 5 月〜2017 年 3 月であった。参加者は、妊娠 34〜36 週で出生し入院管理を要さず直接哺乳をはじめた子どもとその褥婦とした。日本語の読み書きができ、産後の経過が順調な者とした。研究協力施設は、2 つの有床診療所、1 つの総合病院であり、各施設の研究協力者を通して入院中に質問紙を配布し、回答した質問紙と連絡先の送付をもって同意とした。アンケート到着時から 1 ヵ月間隔で計 3 回アンケートを送付した。

基本情報、養育状況、こどもの発達・成長、栄養方法、哺乳意欲、母親の母乳哺育継続への自信（VAS）、産後抑うつ（EPDS）、新生児行動と養育自信（MABS）を質問紙により、子どもの哺乳行動はビデオ撮影による行動観察法により、母親が困難感を抱く子どもの哺乳行動と母親の母乳哺育経験は半構成面接法にて収集した。データ分析は、統計ソフトを用いて記述統計にて全体の情報を整理し、事例毎に質的量的データを整理・統合した。日本赤十字看護大学（承認番号 2015-49）と研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。

Ⅲ　結果

36 週で出生した子どもとその初産婦 3 組が参加した。生後 2 ヶ月までの子どもの哺乳行動は不安定で、2 名の母親は予定日辺りから哺乳意欲の高まりを感じていた。母親が捉える子どもの行動は、生後 2 週〜2 ヶ月頃まで子どもの【興奮性】【不安定/不規則】が高く、この高まりに母親の【自信不足】が連動していた。母乳哺育継続への自信は、3 名中 2 名の母親は徐々に 2-3 ヶ月頃から上昇したが、1 名の母親は、2-3 ヶ月頃から 4-5 ヶ月にかけてさらに低下した。また、全ての母親は産後 2 ヶ月頃から肩痛と腰痛に悩まされ、1 名は 5 ヶ月目で腰椎疾患の悪化により手術を要した。EPDS は 3 名中 2 名が 2 ヶ月目に最高値となり、1 名は 9 点以上の産後うつ群であった。栄養方法は、生後 2 週〜1 ヶ月は全員混合栄養だったが、6 か月まで全員母乳哺育を継続した。どの子どもも成長と発達は経過中順調であった。

Ⅳ　考察

36 週で出生し健康状態が比較的良好であった Late Preterm でも、子どもの哺乳行動や行動の安定、母親が自信を獲得するまで 1-2 ヶ月は要していた。生後 1 ヶ月経過して哺乳意欲が増しはじめても、子どもの行動は、興奮しやく不安定さが認められ、母親の心理的指標は 2 か月時まで安定せず、身体的な不調も認めた。生後 2 ヶ月頃まで母親の心身の疲弊が持続している可能性が危惧された。

Ⅴ　結論

36 週で出生した Late Preterm infant とその母親 3 名を 6 ヶ月まで縦断的に調査した結果、子どもの哺乳行動や行動が安定するまで 2 ヶ月は要し、母親への心身の負担は長期間持続していた。子どもの行動の読み取り、母乳哺育支援、母親の心身への継続支援への必要性が示唆された。

本研究は JSPS 科研費 基盤研究（c）25463529「直接哺乳が困難な子どもとその親への看護介入プログラムの実用化に向けた開発」の助成を受けた研究の一部である。

一般演題（ポスター）　死産のケア

座長：蛭田明子（聖路加国際大学）

P－54

死産を経験した父親を対象とする助産ケアに関する文献検討

○飯嶋玲奈[1)]　名取初美[2)]　平田良江[2)]
1）山梨県立大学大学院看護学研究科助産学分野
2）山梨県立大学看護学部

Ⅰ　緒言

日本における死産数は漸減傾向ではあるが、依然として100人に1人は自然死産を経験している。死産を経験した母親に対する研究は多数存在し、ケアが確立され、多くの臨床場面で実践されている。このようなケアは母親のみならず父親に対しても重要である。そこで、本研究では、死産を経験した父親へのケアについて文献検討を行い、課題を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

医学中央雑誌 ver.5、CiNii、PubMed、CINAHL、Cochrane library の、各データベース登録開始年から2017年9月1日現在までに投稿された、日本語および英語の論文において、死産/stillbirth、ケア/care、父親/father のキーワードをもとに内容に合致する文献の検索を行った。

Ⅲ　結果

検索の結果、国内の文献は医学中央雑誌とCiNii合わせてのべ9件、英語文献は69件であった。いずれのデータベースにおいても、死産を経験した父親への助産ケアに関する論文のうち、母親を対象とした論文の1/10以下であった。死産を経験した父親の思いや心理過程を記述した質的研究がほとんどで、男性としての役割や社会から求められる男性像が優先され、自然な感情のまま悲嘆に暮れることができないという結果が認められた。また、そのような父親の特性や、父親へのケアの必要性、母親とは異なる父親の悲嘆過程について、ボウルビィやウォーデンなどの研究者が提唱した悲嘆過程と照らし合わせながら論じられた文献が大半を占め、具体的なケアを検討したものは見当たらなかった。実際に死産に直面した親への助産ケアをする中で、助産師が感じた父親へのケアの困難さを論じたものが1文献存在した。

Ⅳ　考察

母親へのケアに関する論文が圧倒的に多く、父親へのケアについて検討した文献は少ない。

自然死産の推移は近年さほど変わらず、予期せぬ子どもの死に直面した親への助産ケアは、親が正常な悲嘆過程を辿り、児との絆を保ちながら日常生活を送る上で、非常に大切な意味を持っている。しかしながら、助産師は、母親へのケアと同様に、父親へのケアの必要性を理解しているものの、自然に感情を表出しにくい男性の特性や父親としての役割により、ケア実践が困難だと感じている現状が浮き彫りになっている。したがって、死産を経験した父親への助産ケアについて明らかになっていない点が多く、ケアへのニーズやケアそのものの検討が今後の課題であると考えられる。

Ⅴ　結論

死産を経験した父親に対する具体的な助産ケアについて検討した文献は見当たらなかった。死産の受け止めや悲嘆の過程はそれぞれ差異があるため、助産師は、父親のニーズの把握に努めながら、具体的なケアについて検討していく必要がある。

一般演題（ポスター）　死産のケア

座長：蛭田明子（聖路加国際大学）

P－55

入院中の死産ケアの実践と変化　第1報
～A施設での直近10年間の量的変遷～

○大蔵珠己[1)]　寺田恭子[1)]　中島奈美[2)]

1）大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター総合周産期母子医療センター

2）京都府立医科大学医学部看護学科

Ⅰ　緒言

死産ケアについて近年 10 年間に病院で受けたケアが向上していると、死産ピアサポートグループから語られている。しかし、これについて客観的な報告は見当たらない。今回A病院での直近 10 年間の死産とそのケアの実践数の経時的変遷を量的データに集計したので報告する。

周産期の喪失の特徴は、誕生と死が同時に訪れ「グリーフワーク」をしながら同時に「親になる過程」をたどっていくと言われている。親子の関わりに、助産師のケア介入の実践状況を把握することは、「親になる過程」への支援につながる可能性があり、ケア向上の概要を把握することに有用であると考える。

Ⅱ　方法

調査方法は、過去 10 年間のカルテから匿名性を保持し以下の内容を調査した。倫理的配慮として大阪市立総合医療センター臨床研究倫理委員会の承認（承認番号 371-1）、京都府立医科大学倫理審査委員会の承認(承認番号 ERB-E-342-1)、を受けて実施した。

背景：年齢、産科歴、入院目的（妊娠週数、病名）、死産原因、ケア内容：①面会有無(母親と児)、②思い出づくりの有無(手形足型・服の準備・写真・沐浴等)、③母児同室の有無、④死産児の退院先（自宅・斎場）

Ⅲ　結果

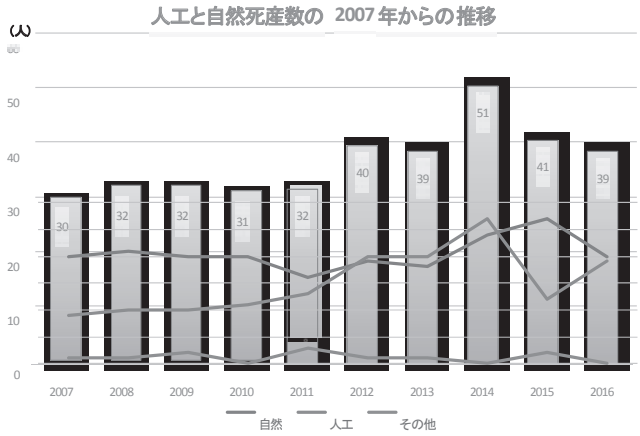
2007 年 4 月から 2016 年 3 月までの期間に、妊娠 12 週以降に死児を出産された方の診療録と看護記録を対象とした。症例数は 315 事例であり、結果を図に示す。

Ⅳ　考察

死産数は変動あるものの、直近 10 年でやや増加傾向にある。自然死産数はほぼ横ばいであり、人工死産数の増加が伺える。要因として胎児診断技術の進歩と、（新型を含む）出生前診断の関与が考えられる。　死産における親子の関わりと言えるケアとして「面会・思い出づくり・母児同室・死産児の自宅への帰宅」を挙げた。いずれのケアも実施割合は増加している。面会は 10 年前から 8 割以上で実施されているケアであった。「母児同室・死産児の自宅への帰宅」の実施は 10 年前には 3 割以下であったが、5 年程前から 5 割以上の実施となり、その伸びが明らかになった。「母児同室・死産児の自宅への帰宅」は新しいケアと考えられる。特に自宅への帰宅は、私的な時間と空間が確保され、子どものことを考え、家族らしい親役割が展開できる好機となり得る。

Ⅴ　今後の課題

A 病院において死産数は 10 年でやや増加傾向にあり、人工死産数の増加が伺える。選択された死産（人工死産）での親子の関わりの有用性について、今後検討の必要性があると考える。「母児同室・死産児の帰宅」ケアは増加しており、これらのケアによる家族への影響を検討する必要があると考える。



一般演題（ポスター）　死産のケア

座長：蛭田明子（聖路加国際大学）

P－56

入院中の死産ケアの実践と変化　第2報
〜父母の記述から得た死産児の帰宅とその影響〜

○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）大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター総合周産期母子医療センター

Ⅰ　緒言

日本での死産ケア必要性はガイドラインの導入を機に認識され実践されている。死産ケアでの親子の関わりとして「面会・思い出づくり・母児同室・死産児の帰宅」を挙げ実践数の変化を第1報に示した。その中で「母児同室・死産児の帰宅」は実践数が3割以下から5年間で5割以上実施になっていた。今回、死産児と共に帰宅した父母の記述を得ることで、死産児の帰宅による親子の関わりの実際を知る機会を得たので報告する。

Ⅱ　方法

過去5年にさかのぼってA病院で妊娠12週以降に死児を出産された方で、入院中に「面会・思い出づくり・母児同室・死産児の自宅への帰宅」のいずれかを経験され調査に同意の得られた方に、調査用紙の配布と回収を行った。予定人数6〜10名に達した時点で調査終了とした。倫理的配慮として大阪市立総合医療センター臨床研究倫理委員会の承認（承認番号 371-1）、京都府立医科大学倫理審査委員会の承認(承認番号 ERB-E-342-1)、を受けて実施した。

Ⅲ　結果

調査機関は2017年4月30日〜2017年6月30日研究期間内に返信があった9名の内「死産児の自宅への帰宅」について記述のあった3名を対象とした。

記述内容の一部を以下に示す。「火葬までの時間、自宅で沐浴をし、手作りの服を着せ、一緒に過ごす時間を大切に過ごしました。」「赤ちゃんと2，3日一緒に過ごせたので一日中一緒にいました。音楽(子供向け)を聞いたり歌ったり、近所へ小さなバックに入れて買い物もしました。自分が過ごしている日常を一緒にしたかったのだと思います。見せたかったのだと思います。」「退院後一緒に家に帰り、数日過ごした後、身内で供養し、斎場でお別れしました。死産は悲しいことですが、みんなでちゃんと『生まれたことを』を認識してみんなでちゃんと『亡くなったこと』を悲しんでもらえたこと、言い方が変ですが救われました。」

Ⅳ　考察

周産期の喪失の特徴は『グリーフワーク』と『親になる過程』を同時にたどっていくといわれている。記述内容には死産児が家族になる過程が示されている。「死産児の帰宅」は、親として児にしてあげたいことを具体的に考え行える機会になっていた。両親・家族と共にできる経験と時間は、親子の関係を確かに紡ぐものとなると考えられる。グリーフワークとは大切な存在の喪失に向きあうことである。死産であっても、立派な母親・父親であることを保証するケアは悲嘆過程を円滑に進めることに有意に影響があると考えられる。

Ⅴ　今後の課題

今回の調査は肯定的な記述となったが、対象数が少なく一般化には程遠い。今後対象を増やすことで「死産児の帰宅」の必要性や注意点等を明らかにすることで、親子にとってより良いケアの提供に貢献していきたいと考える。

一般演題（ポスター）　災害

座長：蛎﨑奈津子（岩手医科大学）

P－57

原発災害による生活の拠点の移動が及ぼす子どもを持つ母親への健康支援のモデル案の構築
－母親達の避難生活における体験－

内木美恵
日本赤十字看護大学

Ⅰ　目的

原発事故による災害で長期に渡り避難生活した子どもを持つ母親の体験や思い、その対処を母親の語りから明らかにする。今回は、避難生活に関係した苦難に視点をあてて報告する。

Ⅱ　方法

質的記述的研究である。災発生時から今日までの体験で記憶に残っていることとその意味づけについて半構成的なインタビューを行った。期間は2016年1月〜2017年7月である。参加者は福島県の原発災害により生活の拠点を移動した子どもを持つ母親4名であった。データの分析は質的に行い、避難生活に関した辛さや苦難等で共通する部分を抽出し、テーマ【】をつけた。日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(2016-73)。

Ⅲ　結果

研究参加者4人は福島県外に一時期避難しており、避難場所を4〜5回変え、インタビュー時は県内に戻って生活していた。発災時、母親年齢は25〜35歳であった。子どもの数は1〜2名で年齢は0〜5歳であった。母親達は心に残っている事柄とその思いについて避難所、借り上げ住宅、そして現在の生活に至るまでの経過をいったりきたりしながら語った。母親達は避難先地域では「何もない、知っている人もいない、頼れる人もいない」状態で「幼稚園の手続きをしても、ぽつんと1人」だったと【頼れる人などがおらず一人ぼっち】で孤独であった。避難所を出て親戚や知り合いの家で過す中で「放射線がうつる」とか「福島から送られたて野菜は食べない」などと言われ、母親達は【避難先地域住民に原発事故により放射線汚染があると避けられ】、「買い物に行って子どものもおもちゃを買っただけでも、目の前でお宅はお金があるから」とか、「災害前から子どもが喜ぶブランド少しずつ買っていたのに、賠償金があるから高い服を買った」等、避難先地域住民に【賠償金を貰っていると言われて隔たりを感じ】ていた。このような生活をする中で、【避難先地域で原発災害被災者だと指摘されるのが怖く家から出られない】、【原発災害被災者であることを知られたくない】と、家に閉じこもりがちになっていた。学校に行く子どもへの心配として、テレビの情報や、他の被災者の話から【原発災害被災者だと子どもがいじめられるかもしれない】と語った。

Ⅳ　考察

原発災害被災者であり避難を余儀なくされている母親達は避難先で孤独や差別を感じ、自宅に引きこもりがちであった。自分の意思とは別に移動し居住することで避難先地域に馴染むことが困難となり、加えて原発災害被災者であることで避難先地域住民から差別を受けていると感じ、閉じこもりとなっていると考えられる。被災から数年を経ても原発災害被災者への差別などによる子どもへのいじめが不安となっていることが示唆された。

一般演題（ポスター）　災害

座長：蛎﨑奈津子（岩手医科大学）

P－58

南海トラフ巨大地震が予測される地域に住む妊婦の大地震から身を守る備えの現状分析

○渡邊さつき[1) 2)]　　衣川さえ子[3)]
1）国際医療福祉大学大学院研究生　　2）社会医療法人財団新和会八千代病院
3）東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

Ⅰ　緒言

日本では毎年，地震による被害があり，大地震から身を守る備えは重要な課題である．災害弱者とされている妊婦の震災への備えの現状について，懐中電灯の常備や連絡方法などの調査はされているも，地震の揺れから身を守る避難行動については調査されていない．

そのため，本研究では、妊婦自身と胎児の健康被害を最小限にするための大地震から身を守る備えの現状を明らかにする。

Ⅱ　方法

同意の得られた妊婦105名を対象に調査した.2016年10月〜 2017年3月に自記式質問紙調査票を配布し，留め置き法にて回収した．本研究は倫理審査委員会の承認の下で，同意書による同意を得て実施した．分析には，SPSS Statistics24.0Jを用いた.

Ⅲ　結果

1.対象の背景

記載漏れ等のない 99名を分析した．平均年齢：32.5±4.5歳．調査時の妊娠週数：26.2±6.3週．大地震に遭遇した者：6名(6.1%).

2. 震災への備えの現状

全員が大地震の情報入手手段として，緊急地震速報を聴取する意思を示した．震災への備えに関する知識と行動について肯定回答の多い順にみると、「妊婦健診の結果と今の体調を人に説明できる」84 名(84.8%)，「懐中電灯を常備」78名(78.8%)，「受診施設以外に近所の産婦人科、助産所等を知っている」59 名(59.6%)，「地震の揺れをしのぐ、身を守る姿勢がとれる」52 名(52.5%)，「一次持ち出し品の準備」46 人(46.5%)であった．一方、「揺れに備え、その場所の安全確認ができる」「その場で災害情報を積極的に入手して避難行動を判断できると思う」「震災に備えて自分自身で考えた避難行動のイメージがある」「避難行動がとれると思う」と回答した妊婦は全体の1/3以下であった.

Ⅳ　考察

妊婦が懐中電灯や持ち出し品の常備をしていた要因として，地震報道による「間接体験」が考えられる．メディアを通じた災害の目撃等を「間接体験」とし，比較的安価で実施でき，他者への依頼を要しない備蓄対策や家具・家屋対策の実施率が増加するという結果がある。

避難行動を主とする大地震から身を守るための備えについては，全体の1/3以下であった。妊婦へ日頃から備えておくことの大切さを訴える小冊子は多様な機関から出ているも，実際はまだ備えの整っていない現状であり，対策が必要である.

Ⅴ　結論

南海トラフ巨大地震が予測される地域に住む妊婦の備えは，懐中電灯の常備等の備えは妊婦のみが特別低い状態ではなかった．しかし，大地震から身を守るための避難行動を主とする備えの現状は，まだ備えが整っていないことが示された.

一般演題（ポスター）　災害

座長：蛎﨑奈津子（岩手医科大学）

P－59

産科有床クリニックの災害対策の整備に向けた試み

福島恭子
静岡県立大学

Ⅰ　緒言

周産期における災害対策は、広域災害への備えや基幹病院での対策拡充等が進む一方、本邦出生の約半数を担う産科有床クリニック（以下、クリニック）の調査や報告は限られており、実態は不明である。クリニックの利用者は概して健康な妊産褥婦と新生児であり、災害時対応はかかりつけクリニックが担うことが原則となる。故にクリニックにおける災害対策の整備状況の把握と体制整備の促進は極めて重要な課題である。今回、南海・東南海地震による甚大被害の想定県内で、クリニックの災害対策に関する実態調査を経て多施設参加型想定訓練を実施したので報告する。

Ⅱ　実践内容

S県内のクリニック47施設の看護管理者のうち、同意を得られた6施設8名に対し、災害対策に関する聞き取り調査を実施した(平成28年12月〜平成29年3月)。この中のA施設の協力を得て、平成29年9月実施の想定訓練にB施設の2名、C施設の1名が見学者として参加した。

訓練は「外来診療中」「分娩待機者あり」「3組の母児入院中」「消火困難な火災」の設定で、A施設スタッフがシナリオを作成した。3名の見学者は消火・通報・誘導の各班に分散帯同し（表1)、すべての役割見学後に反省会に同席した。待機時間及び反省会後に、ディスカッションを実施し、自施設の災害対策の現状及び課題等について意見交換を行った。最後に、想定訓練見学を機に今後取り組みたいと考えた自施設の災害対策について行動計画書を作成した。

表1　想定訓練スケジュール

	A施設 訓練内容	見学者の行動		
		見学者1	見学者2	見学者3
13:10	オリエンテーション	オリエンテーション参加		
13:20	訓練（1クール目）	誘導班帯同	通報班帯同	消火班帯同
13:30	消防の助言	助言を一緒に聞く		
13:40	訓練（2クール目）	消火班帯同	誘導班帯同	通報班帯同
13:50	訓練（3クール目）	通報班帯同	消火班帯同	誘導班帯同
14:00	消火訓練	ディスカッション		
14:20	反省会	反省会同席		
14:30	A施設職員は解散	ディスカッション		
15:00		行動計画書作成		
15:30		終了・解散		

聞き取り調査及び想定訓練は、事前に所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した（静岡県立大学臨床研究倫理審査委員会受付番号27-53、29-5)。

Ⅲ　結果

クリニックの災害対策は、限られた人材や時間を活用し独自に講じられている一方、一層の充実を図る上で情報不足や行き詰まり感があることがわかった。地域における役割、機能、対象者の特性等で共通点の多いクリニックの看護職同士が、見学者として訓練に参加し、意見や情報を交換することにより、自施設の災害対策向上に関する前向きな発言が聞かれ、各々目標の設定と行動計画の立案ができた。

Ⅳ　考察

同規模施設での取り組みに参加し、意見や情報の交換ができたことは、参加者が自施設の災害対策を進める上での動機づけになったと考える。また災害対策をテーマとしたクリニック間の交流は、地域における「顔の見える関係性構築」につながり、災害時の協力や連携の一助になると考えられる。

Ⅴ　今後の課題

先駆的取り組みや工夫点の共有などが図れるよう、クリニックを対象とした多施設参加型の研修や訓練の開催に向けた働きかけを継続し、広域災害による被害想定地域における周産期災害対策の充実をはかることが課題である。より多くのクリニックから参加者を得られるよう、時期・方法を検討したい。

一般演題（ポスター）　災害

座長：蛎﨑奈津子（岩手医科大学）

P－60

徳島県の妊産婦や乳幼児をもつ母親への災害準備に対しての調査から見えてきたこと
－調査実施後の対象者の反応－

○福岡美和[1)]　　増矢幸子[2)]

1）徳島大学大学院医歯薬学研究部生殖・更年期医療学分野

2）徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療人材育成分野

Ⅰ　緒言

徳島県に住む妊産婦や乳幼児をもつ母親の災害に備えての準備状況はどの程度なのかを調査し、適切な支援をするための参考資料とするとともに、調査を行う事により、災害への準備や対策について関心をもってもらい、準備や対策を行うことを意識してもらう目的でこの研究に取り組んだ。

Ⅱ　方法

徳島県内の分娩件数、年間400例以上ある４施設に調査を依頼し、通院または入院中の妊産婦および乳幼児（就学前）を持つ母親に質問紙を配布した。「災害を意識して生活しているか」「災害に備えて対策や準備をしているか」「準備や対策をしていない理由」「対策や準備はどのようなものかを選択」「アンケートに答えた結果どのようなことを感じたか」など15項目について調査した。そこで、「アンケートに答えた結果、どのようなことを感じたか」に記載されていた内容について内容分析した。徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者の同意取得に当たっては，研究責任者が作成した説明文書を用いて研究の内容を十分に理解した上で、質問紙へ回答し提出していただいた。質問紙への記入をもって調査の同意を得たものとした。

Ⅲ　結果

質問紙の配布数は500例であり、回収率は472例の94.4％であった。有効回答率は469例の99.1％であった。質問に回答したことにより「アンケートによって災害に対して改めて考えるようになった」「対策をいつかそのうちと思っていたが早急にしたいと思う」「まだまだ災害への備えができていないので、対策について知る機会があれば意識も強くなると思う」「アンケートすることで、準備物や、行動するこが思いついて参考になった」「災害に対しての認識がまだ甘いように思うので、準備できていない物もただあるため、これを機に足りないものがないように準備したいと思う」「熊本地震の後、対策したつもりでもチェック項目をみてみると全然足りないと感じた。考える良いきっかけとなった」「関心がなかった。あらためて何も準備していないことに気づいた。今後備えをしていこうと思う」「準備をしなければという意識はあるが、家族が多いため費用面でできないのが現実である」「熊本地震により一時的に準備、確認をしたが意識がうすれはじめていたが、改めて準備の必要性を感じた」などの意見が得られた。

Ⅳ　考察

質問紙に回答することにより、災害への関心や意識を高めるとともに、準備や対策の重要性を感じていた。そして、自分の行動や災害への準備や対策を行う動機付けになったことが示唆された。

Ⅴ　結論

質問紙に回答することは、災害への準備や対策を考えるきっかけとなる。

一般演題（ポスター）　災害

座長：蛎﨑奈津子（岩手医科大学）

P－61

震災後7年目を迎える福島県の周産期及び子どもの健康
－公的データと先行研究からの考察－

菊地栄
立教大学

Ⅰ　緒言

福島県は福島第一原子力発電所の事故を受けて、子どもと妊産婦の健康調査を継続して実施している。2017年6月に公表された「福島県民健康調査報告」では、「甲状腺がん悪性または疑い」と診断された子どもの数は191人となっている。チェリノブイリ原発事故後には、子どもへの影響は甲状腺がんのみならず胎児への影響も報告されたが、現在の日本において胎児への影響についての公式な報告は発表されていない。福島県の健康問題に関しては様々な立場の言説が流通していることから、本研究では周産期及び子どもの健康に関しての事実関係を整理し、今後の親子ケアの指針を示すことを目的とする。

Ⅱ　実践内容

厚生労働省が発表している人口動態データに基づいて、福島県の胎児と子どもの健康を事故前と後で比較し、その変化の有無について事実関係を明らかにする。また複数の先行研究を分析し、県内に住む親子が現在どのような問題を抱えているのかを検討する。

Ⅲ　結果

福島県人口動態の平成22年（事故前）〜平成26年までの周産期に関する推移を見ると、出生数が事故翌年に急激に落ち込み、その後若干持ち直している。人工妊娠中絶数は、23年は前年より若干増加。死産数・乳児死亡数・新生児死亡数は減少傾向にある。昨年、早野龍五教授は「福島での被ばくは、当初懸念されていたよりもはるかに低く、避難区域外では事故の影響を受けていない世界の各地と違いがないことが示された」と述べている。一方、周産期死亡率は福島県を含む周辺6県で、事故後 10 ケ月目で前月に比べ15.6%上昇しており[1]、「専門家の話もばらばらで何を信用すれば良いかも悩まされています」[2]という声もある。現段階では周産期における影響は報告されていないものの、母親の鬱症状が子どもに影響を及ぼしているという報告が示されている[3]。県内では避難者、避難しなかった住民、避難先から戻った人など立場の違いや、家族間においても多様な考え方が存在することにより、放射能の話題を避け、復興に取り組もうという傾向が見られる。

Ⅳ　考察

事故後6年が経過した現在、県内各地で除染が進み、原発事故由来の環境影響、及び胎児への影響は少ないとする見方が広まっているが、人々は問題を忘れ去ったのではなく、むしろ諦めのように不安を心の底に沈ませている可能性はある。安心・安全の基準をどこに置くかは個人によって異なるとされるが、母親の不安感の背景には経済的不安やジェンダー格差、差別など社会の構造的問題があり、それらにも目を向ける必要がある。

Ⅴ　今後の課題

今後は福島県の親子支援に何が求められているのかを分析するため、倫理的配慮を考慮した上で医療関係者・当事者・支援者へのインタビュー調査を行い、多様な立場の人々に寄り添う支援のあり方について検討していきたい。

---

[1] Mori K, Hayashi K, 2016,; *"Increases in perinatal mortality in prefectures contaminated by the Fukushima nuclear power plant accident in Japan: A spatially stratified longitudinal study"*, Medicine Sep

[2] 成元哲・牛島佳代・松谷満・坂口祐介、2015、「終わらない被災の時間」、石風社

[3] 牛島佳代、2017、「福島親子の新しい日常への道程(1)」、第90回日本社会学会大会報告要旨集

一般演題（ポスター）　切れ目のない支援

座長：島田真理恵（上智大学）

P－62

切れ目ない支援を構築した助産師の実践に対するフィールドワーク調査報告

○小嶋理恵子[1)]　伊藤美香[1)]　柴田長生[2)]
1）愛媛県立医療技術大学母子講座・助産学専攻科　2）京都文教大学

Ⅰ　緒言

1980 年台に、次々と報告された牧野カツコ等の一連の調査は、日本の少子化・核家族化は、母親の「育児不安」につながっていたことを明らかにした。近年、これまでの「育児不安」という概念ではとらえきれないハイリスク群も増えてきている。これらの対象が地域に戻った際には、それぞれの背景やケアニーズを踏まえた支援が必要となると考える。そこで、本調査では、切れ目ない支援を構築した助産師 1 名の実践をフィールドワークにより可視化することを目的とした。

Ⅱ　方法

助産師が運営する助産院、および「おやこひろば」2 か所をフィールドの対象とした。フィールドワークの手法を用いて、当日開催されている事業を参加観察した。また、助産院院長の同意を得て事業内容の詳細を記した書類、親子広場で行われている行事、どの様な相談に対応しているかについて聞き取りを行った。その日の「おやこひろば」に参加していた母親には、助産院院長から主旨を説明し参加観察の同意を得た。

Ⅲ　結果

参加観察で得られた視点をもとに、助産師にインタビューを実施し、カテゴリー化を行った。その結果、「地域コミュニティの育児力を引き出す」「子育てをする母親のエンパワーメント」「助産師同士の連携」が抽出された。「地域コミュニティの育児力を引き出す」とは、助産院だけで解決しようとせず、保育所や学童とも連携してその地域の子供たちへの見守りや、朝食の提供を通して、生活リズムの獲得ができるよう親や子供たちに働きかけることであった。また、「子育てをする母親のエンパワーメント」とは、新生児訪問を通して育児不安が強い親や NICU 入院経験を持つ児を持つ親に対して、育児不安はどの親も感じていること、孤立させないよう、行事案内を通してセルフヘルプグループへとつなぐ支援であった。その支援とは、育児のハイリスク群を子育て広場に誘い、現在サポーターとして活動している同じ立場であった母親がロールモデルとなり、子どもとの関わり方を子どもとの遊びの中で体現できるように工夫をしていた。また、祖父母との子育て方法の食い違いに対する支援も行っていた。「助産師同士の連携」とは、助産院院長だけが関わるのではなく、様々な支援を複数の助産師や、エンパワーメントされた母親が新たに親となる支援を担うことで切れ目ない支援が形成され連携していくことであった。

Ⅳ　考察

今回のフィールドワークを経て、助産師等の医療職だけが援助するのではなく、当事者が持つ力を引き出すこと、地域が持っている力を引き出すといったアプローチが有効であると示唆された。また、子育てを支援する機関が、お互いにどんな役割を持って当事者への支援を行っているのかを可視化することも要であると考えられた。

Ⅴ　結論

今回のフィールドワークを通して、地域の助産師が、育児支援の対象である、母子や家族だけでなく、学校や、地域にも働きかけたことで、安心して育児を行える切れ目ない支援が形成されるということが明らかになった。

一般演題（ポスター）　切れ目のない支援

座長：島田真理恵（上智大学）

P－63

妊娠・出産・育児の切れ目ない支援体制の構築に関する研究　第1報
－A市の産後ケア支援体制の構築に向けて－

○古川洋子　　板谷裕美
滋賀県立大学人間看護学部

Ⅰ　緒言

母親への「切れ目ない支援」として産後支援に関するケアが展開されている。このケアは、母親の目線に立った一貫性のある支援の実現が期待されている。そこでA市における産後ケア支援体制の構築に向けて、実態から支援の方向性を検討することを目的に調査研究を行なった。

Ⅱ　方法

A市で開催された4か月健診を受診した母親303名を対象に、無記名自記式調査法とし、事前に調査用紙を郵送し、健診来所時に個別閉鎖回収封筒にて調査票を回収した。母親の属性と出産後の不安、つらかったこと、育児中の困り感があった項目、産後に利用を希望するサービス内容について調査を行なった。本研究は滋賀県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号514）

Ⅲ　結果

調査協力者は288名（回収率95.0%）の母親であった。初産婦143名（49.7%）、経産婦145名（50.3%）、核家族世帯が223名（77.4%）、同居世帯が53名（18.4%）、里帰り者は175名（60.8%）、していない者は111名（38.5%）であった。産後から調査日までの不安感や育児負担感、孤独感の有無は、50%以上の者が「いつも感じていた」あるいは「時々感じていた」と回答していた。つらかったことは、あり196名（68.1%）、なし87名（30.2%）と回答し、最もつらかったことは「授乳」であり、次いで「上のこどもの世話」、「家事」、「自分自身の体調」と続いた。産後利用したいケアサービスは、自宅訪問による相談サービスの利用を半数が希望していた。さらに、母親同士の交流やクラス事業、専門職が行う育児教室などのニーズと続き、ショートステイによる休養や相談といった、宿泊型のケアニーズは約1割であった。

Ⅳ　考察

核家族が多く、産後から調査時点までに不安や育児負担感を感じている母親が半数以上いることから、誰にも相談できないまま育児期を過ごしていること、産後の授乳の悩みも多く、専門職の介入の必要性や生活上の困りごとを軽減するための事業内容を検討する必要性が示唆された。

Ⅴ　結論

産後ケアに結びつく支援の検討を行なった。産後育児期に不安感や負担感などネガティブな感情を持っている母親は多く、身近に相談できるものがいないなど、相談支援や交流支援、不安感情の軽減や解消や育児生活のうえでの困りごとの軽減につながる支援を検討していく必要がある。また、最も辛かったことが授乳であることから、産後の授乳支援を強化する事業への資料としたい。

本研究は、平成28年度滋賀県立大学公募型地域課題研究費支援事業（COC事業）の助成を受けて行なった研究の一部である。

一般演題（ポスター）　切れ目のない支援

座長：島田真理恵（上智大学）

P－64

妊娠・出産・育児の切れ目ない支援体制の構築に関する研究　第2報
－A市「産後ママサポートチケット」の活用状況とその評価－

○古川洋子　　板谷裕美
滋賀県立大学人間看護学部

Ⅰ　緒言

母親への「切れ目ない支援」として産後支援に関するケアが展開されている。このケアは、母親の目線に立った一貫性のある支援の実現が期待されている。そこでA市における産後ケア支援体制の構築に向けてスタートした「産後ママサポートチケット」サービスについて、母親たちの利用状況から支援のあり方を検討することを目的に調査研究を行なった。

Ⅱ　方法

A市で開催された4か月健診を受診した母親303名を対象に、無記名自記式調査法とし、事前に調査用紙を郵送し、健診来所時に個別閉鎖回収封筒にて調査票を回収した。母親たちへは、出生届提出時に、助産師による育児相談・授乳相談に利用できるチケット（「産後ママサポートチケット」以下チケットとする）を配布し、その利用状況について調査を行なった。本研究は滋賀県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号514）

Ⅲ　結果

調査協力者は288名（回収率95.0%）の母親であった。初産婦143名（49.7%）、経産婦145名（50.3%）、核家族世帯が223名（77.4%）、同居世帯が53名（18.4%）、里帰り者は175名（60.8%）、していない者は111名（38.5%）であった。

チケット利用状況は、利用者29名（10.1%）であった。チケットの利用時期は、産後1か月以内は16名(55.2%)、産後2か月以内は11名（37.9%）、産後3か月以内は2名（6.9%）であった。チケットの使い心地については、「良かった」と23名（79.3%）が回答していた。使い心地について、「いろいろ相談できて安心した」「気軽に母乳の相談ができた」「経済的に助かった」という自由記載が見られた。チケットを使う予定をしている者は、5名(1.7%)であった。チケットを利用しなかった者は244名(84.1%)であり、その理由は「必要がなかった」167名（68.4%）、「利用方法がわからなかった」26名（10.7%）であった。「その他」42名（17.2%）は、「里帰りしていたため」「行く暇がなかった」「使いたかったが利用できる施設ではなかった」「母乳以外の相談に使用したかった」などの自由記載が見られた。

Ⅳ　考察

母親たちは、産後早期にチケットを利用している現状があった。利用した母親からは、不安の軽減や問題の解決につながる回答がみられた。しかし、チケットの利用率は低く、母親の問題に即した利用用途の拡大や使用期限の検討を視野に入れることへの示唆が得られた。

Ⅴ　結論

産後の母親支援に結びつくサービスの検討を行なった。チケットを使用することでプラスの評価を受ける一方で、母乳相談以外の使用法を希望するケースがあることは見逃せない。初産婦や経産婦さらには個人特化した支援内容について、個々のニーズにどこまで近づいたサービスが提供できるのか、検討の余地がある。産後の支援を強化する事業への資料としたい。

本研究は、平成28年度滋賀県立大学公募型地域課題研究費支援事業（COC事業）の助成を受けて行なった研究の一部である。

一般演題（ポスター）　切れ目のない支援

座長：島田真理恵（上智大学）

P－65

大学病院における産褥ショートステイの実際

○津川博美[1) 2)]　太田千春[1) 2)]　光田咲子[1) 2)]
鮎澤奈緒[2)]　江戸由佳子[2)]
1）昭和大学保健医療学部　2）昭和大学横浜市北部病院

Ⅰ　緒言

A病院では2016年2月よりA病院で出産した褥婦を対象に、A病院独自の産褥ショートステイを導入した。2017年3月からは、横浜市の母子ケア事業への参画も開始している。利用する褥婦の背景や、利用目的の傾向とケアについて、導入から今日に至る迄をまとめここに報告する。

Ⅱ　実践内容

A 病院ではショートステイ利用開始前に、滞在中の目標をスタッフと褥婦で設定しスケジュールを決める。利用目的に応じて「授乳手技」、「沐浴」、「育児環境調整」、「休息」の４つの評価表を作成し、該当する表を毎日評価している。

精神疾患合併の褥婦に対しては精神科医と連携を取り、適時、産科・小児科医や地域の保健師、MSW等を含めた、多職種とカンファレンスを実施している。そして褥婦の精神状態の経過観察と家族と共に自宅に近い生活環境を提供し、自立できることを目標としている。

ショートステイ利用者背景と目的、評価表の結果や実施したケアについて調査を行った。

倫理的配慮は、A病院臨床検査審査委員会の承認を受けた。（受付番号17H057）

Ⅲ　結果

利用者数14名で、分娩件数全体の0.8%が利用していた。褥婦の平均年齢は38.7歳であった。サポート状況は夫のみ8名、実母または義母2名、夫と実母または義母3名、サポートなしが1名であった。平均滞在日数5.7日、平均利用時期は産褥8.9日目であった。

利用の目的は授乳手技習得が8件と多く、次いで環境調整5件、休息4件、沐浴・精神疾患合併が各3件であった。

各褥婦のショートステイ利用目標は、評価表から全員達成できた。

精神疾患合併の褥婦は、サポートする家族と共に育児技術が習得でき、地域での継続したサポート体制を整え、精神的に落ち着いた状態で母子共に退院できた。

Ⅳ　考察

褥婦の年齢やサポート者の状況から、高齢出産でサポート者が夫のみの場合が多いことがわかった。

利用目的として授乳への不安が多く、先行研究で示されている様に授乳が退院後の育児不安の主な要因となることと一致している。ショートステイ期間を有効活用する為には、現在の授乳援助内容をより充実させることが必要と考えられる。

ケアする側と褥婦で一緒に目標を定め、共通理解しながらケアすることは、育児手技習得課題に有効であった。

精神疾患合併の褥婦の場合、産後の不安定な時期に精神科医への相談も随時できることで産後の精神状態が安定し、育児手技も確実に習得でき、退院後に必要なサポート内容がより明確になるため、ショートステイの利用は有意義である。

Ⅴ　今後の課題

より良いケアを提供するために、目標設定やその内容が褥婦にとって効果的か、調査し分析することが必要であると考えられる。

褥婦が合併症を有する場合、多職種との連携方法を構築していくことが重要である。

一般演題（ポスター）　切れ目のない支援

座長：島田真理恵（上智大学）

P－66

A 病院の特定妊婦の看護に関する実践報告

○馬場郁美　　小林恵理子　　内藤章子　　高橋明美
防衛医科大学校病院東３階病棟

Ⅰ　緒言

A 病院の助産外来は「特定妊婦」の早期発見を念頭において行い、子どもの早期養育環境上、心理社会的リスクが認められた妊婦を子どもの安全委員会（以下 CPT）へ報告し、必要時 CPT 主催による地域保健福祉機関との合同事例検討会を開催している。本発表では平成 24 年から 4 年間の CPT 報告事例についてまとめ、報告する。本報告はA 病院倫理委員会の承認を得ている。

Ⅱ　実践内容

平成 24 年 8 月から平成 28 年 12 月までの間、CPT に報告された妊婦事例は 87 例。そのうち 76 例に対し事例検討会を開催し、時期は産前 24 例、産後 52 例であった。事例検討会には、院内から妊婦に関わる診療各科の医師、看護スタッフ、庶務担当者が、院外からは地域保健福祉機関スタッフが参加。共同して母児を囲む家族全体のアセスメントを行い、今後の対応について各機関・各メンバーが役割分担するとともに、我々の看護実践に反映させた。

Ⅲ　結果

事例検討会を行ったケースのうち、母児同時退院した事例は 26 例、養育環境確認や育児指導のために児の入院期間を延長した事例 33 例、児童相談所長の職権による強制保護 10 例、同意保護 7 例であった。退院後に虐待生起した事例が 2 例あった。看護上の困難をきたした事例として、児の入院期間を延長した際に、母が退院後児の面会に来なくなり、育児指導に長期間要した事例や、養育環境確認のための家庭訪問を忌避して、その準備状況が長期に確認できない事例などがあった。また、本来は児を一時的にも保護すべきと考えられながら、強制的保護導入までには踏み込み難い事例では、保護に関する両親の同意が得られないまま入院が長期化し、家族対応が非常に困難な事例もあった。

Ⅳ　考察

事例検討会は、妊婦の個人特性及び家族背景等について多方面からアセスメントを可能にし、病院 - 地域連携において、より効果的な取り組み態勢を構築しうる。外来における特定妊婦のスクリーニングは、個々の助産師の知識や経験に左右されがちだが、A 病院では「気になる妊婦」については、迷わず CPT に報告し、地域保健福祉機関からの情報と統合して家族の全体像の把握に努めた。我々は妊娠中から関わることで信頼関係の構築に努めているが、妊娠から産後退院までの間に、我々の予測以上に妊婦の心理社会的側面、家族背景などが変化することは稀でなく、様々な看護上の困難に直面し、その都度翻弄されることがあった。事例検討会はその場限りのものではなく、その後も刻々と変化する妊産婦の心身状態や家族状況に合わせて CPT メンバー、特に小児科や精神科医師、地域支援スタッフとの情報交換を絶やさないことが特定妊婦の看護の充実には重要である。

Ⅴ　今後の課題

A 病院では退院後の母児を支援する助産師の支援体制が不十分である。妊娠産褥期を通じて構築された地域との協働関係を活かし、母児の長期的サポートに寄与できるような体制整備が今後の課題である。

一般演題（ポスター）　子育て支援１

座長：佐藤いずみ（公立大学法人横浜市立大学）

P－67

産後1か月の初産婦が育児より感じる現状

○黒岩あゆみ　　久保田隆子
高崎健康福祉大学大学院

Ⅰ　緒言

母親を取り巻く環境は、少子化、核家族化、地域の関係性の希薄化の変化を受け、子育ての知識や技術の伝承がされず、女性の社会進出による晩産化や、家族の高齢化と母親は支援を得にくい状況である。本研究では、産後１か月の初産婦が育児より感じる現状を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　方法

質的研究、2017年３月１日〜４月19日。クリニックにて出産した産後１か月の初産婦で、単胎児出産と経過良好で母子ともに異常がない者10名。半構造化面接法でインタビュー時間は40〜50分間とした。分析方法は、Berelson Bの内容分析の手法を用い、Scott,W.A.の式にて信頼性を確認した。

本研究は、高崎健康福祉大学研究倫理委員会の承認を得た（第2848号）。

Ⅲ　結果

コード数は1,165、サブカテゴリー数は28、カテゴリー数は10、コアカテゴリー数は３が抽出された。コアカテゴリーは、1）【育児適応困難と心身の苦痛の重複時期】、2）【継続支援を望む】、3）【家族からの支援】であった。

1）の割合は、50.6％で、〖児の世話やペースに合わせる困難さ〗、〖産後の心身の苦痛がある〗、〖授乳技術獲得過程にある〗、〖肯定否定の混在した気持ち〗であった。母親は初めての育児による困難さや自信のない様子を示した。会陰部痛や痔などの苦痛は医療者には相談しにくい語りや、授乳に関する目安や判断を知りたいニーズと、児への神経質さ、児の気持ちがわからない不安や困惑、産後３週目に不安や気分の落ち込みを感じたことを語った。

2）の割合は31.5％で、〖信頼する助産師の継続支援を受けたい〗、〖予期的不安〗、〖インターネット情報による不安への助長〗、〖育児経験者からの支援は役に立つ〗であった。母親は出産した施設の助産師に対する厚い信頼を持ち、継続支援を望むなどのニーズが語られた。また新生児訪問を受けた母親は、育児や母乳への不安が軽減したことへの感謝を述べていた。

3）の割合は17.9％で、〖家族の支援は必須〗、〖夫への感謝と望み〗であった。対象のすべての母親が里帰りをしていたが、実母７名が就労しており実母に対し、里帰りをしても充分な支援は得られなかったと語る母親も多く見受けた。夫による育児の手伝いへの感謝と、一方で夫に手伝って欲しいと語る母親もいた。

信頼性の一致率は92.4％で、70％以上を示したため信頼性は確保された。

Ⅳ　考察

産後にもかかわらず会陰部痛や痔は医療者へ相談しにくいことが明らかとなった。産後３週目はうつ傾向を示していた。就労している実母が多いことは、里帰り先より充分な支援が得られない母親も多く見受けられた。クリニックの助産師への継続支援を希望していた。

Ⅴ　結論

産後１か月は、母親自身の身体の変化と思い通りにならない育児におわれ、妊娠や出産をよく知る助産師へ産後を通して継続支援を求めている事が母親の語りより示唆された。

一般演題（ポスター）　子育て支援１

座長：佐藤いずみ（公立大学法人横浜市立大学）

P－68

子育て期女性の健康に関する調査研究
－産後6ヵ月と産後10ヵ月の健康状態の比較－

○村松美恵　　黒野智子　　神﨑江利子
聖隷クリストファー大学看護学部

Ⅰ　緒言

我が国での出産後の女性の健康状態についての報告は、出産直後から産後３〜４ヵ月頃までの報告が散見されるが、それ以降の産後の健康状態の変化を追跡調査した報告はない。そこで本研究は、産後の女性の健康調査票を独自に作成し、妊娠・出産からの身体の回復に伴う、一般に不定愁訴といわれている心身の症状とその変化を明らかにすることを目的とする。今回は、産後６ヵ月と産後 10 ヵ月の健康状態を比較検討したので報告する。

Ⅱ　方法

対象：2015 年９月〜2016 年２月に実施された静岡県 A 市６ヵ月児健康相談のために来所した児の母親（以下、女性とする）全員とした。方法：無記名自記式質問票調査（産後６ヵ月用、産後 10 ヵ月用）を個別相談時に手渡した。産後 10 ヵ月健康調査票については、女性が産後 10 ヵ月に入った時点で回答し、回収は郵送または Web 上のいずれか対象が好む方法とした。症状の項目は、産後の女性の健康に関する先行研究を参考に 49 項目を設定し、項目以外の症状がある場合は「その他」に記述してもらった。分析方法：統計学的解析は SPSS Ver. 22 を用い、有意水準は５%未満とした。倫理的配慮：所属大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 15023）。

Ⅲ　結果

440 名に配布し、６ヵ月調査と 10 ヵ月調査の両方に回答した者は 80 名（回収率 18.2%）であった。対象の背景：34 歳以下 50 名（62.5%）、35 歳以上 30 名（37.5%）、分娩週数 38.5±2.3 週、分娩経験は初産 35 名（43.8%）、経産 45 名（56.3%）であった。症状数の変化：症状数の合計は、産後６ヵ月 6.8±3.4 項目、産後 10 ヵ月 6.3±4.1 項目であり、変化に差は認められなかった（p=0.308）。症状内容とその変化：上位 15 位内の症状内容は同じであった。産後６ヵ月から産後 10 ヵ月にかけて有意に減少した症状は、抜け毛 62.5%（産後６ヵ月）から 23.8%（産後 10 ヵ月）p=0.000、妊娠前とくらべて疲れやすい 51.2%（産後６ヵ月）から 32.5%（産後 10 ヵ月）p=0.020、肌あれ 31.3%（産後６ヵ月）から 17.5%（産後 10 ヵ月）p=0.027 であった。肩こりは、68.8%（産後６ヵ月）から 60.0%（産後 10 ヵ月）に減少していたものの差は認められなかった。変化が全く認められなかったのは、性欲減退 32.5%、肌のかゆみ 22.5%であった。一方で、産後６ヵ月から産後 10 ヵ月にかけて増加した症状は、睡眠不足 52.5%（産後６ヵ月）から 53.8%（産後 10 ヵ月）、腰痛 36.3%（産後６ヵ月）から 47.5%（産後 10 ヵ月）、疲労感 33.8%（産後６ヵ月）から 35.0%（産後 10 ヵ月）、目の疲れ 25.0%（産後６ヵ月）から 37.5%（産後 10 ヵ月）であったが、いずれの症状も変化に差はなかった。現在の体調を出産による影響と感じている女性は、産後６ヵ月 13.8%、産後 10 ヵ月 11.3%であり差はなかった。

Ⅳ　考察

抜け毛は産後６ヵ月から産後 10 ヵ月において有意に減少しており、産後６ヵ月頃の特徴であることが考えられる。これから妊娠・出産をする女性に、産後の心身の変化について予期的ガイダンスを行うことで、出産後の心身の変化に対する戸惑いの緩和に繋がると考える。また、出産による影響と思われる症状を抱えている女性が一定の割合で存在するのかについても継続して調査する必要がある。

Ⅴ　結論

抜け毛は、62.5%（産後６ヵ月）から 23.8%（産後 10 ヵ月）に有意に減少していた（p=0.000）。出産による心身への影響が産後に解消する時期も合わせて今後、継続して調査していく予定である。

一般演題（ポスター）　子育て支援１

座長：佐藤いずみ（公立大学法人横浜市立大学）

P－69

児の泣きに関する情報提供や妊婦の特性と産後の母親の困難感との関連

○田淵紀子　　鏡真美　　小西佳世乃　　毎田佳子
金沢大学医薬保健研究域保健学系

Ⅰ　緒言

はじめて子育てをする母親は，泣き続ける児を前に育児不安や困難を感じることが多く，児の泣きは母親のストレスの要因となりうる。そこで，母親への育児支援として，これまでの調査結果に基づき，「児の泣きに関する情報提供」や「妊婦の特性」と「母親の困難感」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，同意が得られた産科施設２か所の初産婦，単胎とした。1 施設はリーフレットを用いて，母親が児の泣きに最も困難を感じる時期や泣きの意味が分かるようになる時期，泣きへの対処方法など，児の泣きに関する情報提供を行う介入群とし，もう 1 施設は通常のケアのみを行う対照群とした。調査は妊娠中期以降，出産入院中，1 ヶ月健診時，生後 8 ヶ月時に継続的に行った。介入は，妊娠時の調査後，出産後の入院中，1 ヶ月健診時にリーフレットを用いて行った。調査内容は，対象の属性の他，妊娠中の不安傾向を STAI，ストレス対処能力を SOC 短縮版により把握した。困難感は，泣きに対する困難感尺度（田淵他，2005 年）を用いた。この尺度は，子どもが泣くとストレスを感じる，育児が負担，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 項目の合計 11 項目からなりリッ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。

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）。なお，本研究における利益相反（COI）はない。

Ⅲ　結果

同意が得られた 80 名のうち，継続して調査回答が得られた 50 名を分析対象とした（有効回答率 62.5%）。介入群（n=22），対照群(n=28)ともに児の出生体重，在胎週数に差はなかった。介入群の妊婦の年齢（32.6±6.0（平均±標準偏差）歳）は，対照群（29. 3±5.0 歳）に比べて有意に高かった(p=0.037)。妊娠中の STAI，SOC ともに両群間に差はなかった。産後の困難感は出産入院中から順に，介入群 28.6±3.4 点，対照群 28.1±4.3 点，1 ヶ月時 27.4±5.0 点，27.4±3.9 点，8 ヶ月時 25.4±4.3 点，24.6±4.0 点でいずれの時期においても両群間に有意な差はなかったが，産後の日数が経過するほど低値を示した。妊娠中の SOC と産後の困難感はいずれの時期も有意な負の相関を認めた(r=-.431，p=.002, r=-.431, p=.002, r=-.486, p=.000)。妊娠中の STAI は，産後の困難感と有意な正の相関を認めた(r=.527, p=.000, r=.623, p=.000, r=.543, p=.000)。

Ⅳ　考察

今回の妊婦の STAI，SOC は一般女性の平均と同程度であり，児の出生体重も平均的で，一般的な初産婦と児を対象としたものである。両群間で困難感に差はみられず，児の泣きに対する情報提供の効果は明らかにできなかった。しかしながら妊娠中の母親の不安傾向やストレス対処能力が，産後の困難感に関連していたことから，妊娠期から支援の必要な対象に目を向け，早期からの介入が困難感軽減の可能性を示唆するものと考えられる。

Ⅴ　結論

不安傾向が高い妊婦やストレス対処能力が低い妊婦は，児の泣きに対する困難感得点が高かった。児の泣きに関する情報提供と産後の母親の困難感に関連は認められなかった。

本研究は，科学研究費助成事業（基盤研究 C）の助成を受けて行った（課題番号：26463406）。

一般演題（ポスター）　子育て支援１

座長：佐藤いずみ（公立大学法人横浜市立大学）

P－70

タイにおける乳幼児を育てる母親の育児不安と育児ソーシャル・サポートに関する研究調査
－少子化社会の中で効果的な次子の妊娠をあきらめない支援のありかたの一考察－

○谷口美智子[1)]　小倉由紀子[1)]　Supranee Kanpheungton[3)]
Anchalee Thitasan[3)]　加藤泉[1)]　野口一重[2)]
1）中京学院大学　2）日本福祉大学
3）Boromarajonani College of Nursing

Ⅰ　緒言

人口問題は 20 世紀の負の遺産として近未来に早急に解決しなければならない問題であり，少子化は政治，経済，社会，文化などあらゆる人間生活の基礎をなす最も重要な問題である．

タイ国では政局が混迷を深め不安定な社会情勢という現状であり，そのようなタイの合計特殊出生率（total fertility rate：TFR）は 1970 年の 5.6 人から 1990 年には 2.1 人，2011 年には 1.6 人と置換水準を大きく下回る値である．本調査はタイの乳幼児を育てる母親の育児不安，育児ソーシャル・サポートの状況を調査し，次子を安心して妊娠し，出産できるような支援策の構築の一助とする．

Ⅱ　方法

調査対象者はタイ東北部 A 病院を受診する乳幼児（４ヵ月または１歳６ヵ月）を育てている母親である．調査期間は平成 27 年 8 月〜平成 27 年 12 月．信頼性と因子的妥当性の尺度であることが示されている手島と原口によって開発された「育児状況と育児ストレス尺度」(2003) を用いた質問紙による調査研究である．データ収集方法は健診実施日に合わせ，受診する乳幼児を育てている母親（調査対象者）に質問紙を配布し記述後，回収ボックスに投函した．解析は尺度に従い点数化し，質問項目に対して単純集計後，因子関連および４ヵ月児と１歳６ヵ月児の相関分析を行った．そのうえで２群間の比較Mann-Whitney の検定を行った．有意水準は５％未満とした．統計的解析にはWindows 版 IBM SPSS Statistics システム Ver24 を用いた．

倫理的配慮は，タイ東北部 A 病院長宛に当研究の目的・方法・内容を文書および口頭にて説明し調査を依頼したのち，調査協力者に対して，研究目的，内容やプライバシーの保護には厳重に注意するものであること，研究協力への任意性と中断の自由，研究結果の公表方法について，文書と口頭で説明し，協力参加の有無により健診で不利益にならないように配慮した．本調査は所属機関研究倫理審査委員会の承認を得たものである．加えて，タイ東北部 A 病院における研究倫理審査委員会の承認も得た（EC code 035/2559）．

Ⅲ　結果と考察

有効回答数は４ヵ月児を育てる母親 26 名（有効回答率 90%），１歳６ヵ月児を育てる母親 16 名（有効回答率 80%）であった．４ヵ月児健診は乳児健診を初めて受診する機会であり、１歳６ヵ月児健診は母子関係にとって一つの危機的状況を含んだ自我の発達が著しい幼児への移行期での健診でもあり，これらの機会を活用し調査したものである．育児不安 22 項目中，２群間の比較「子どもと一緒にいるとき心がなごむ（$p<.01$）」,「子どもと一緒にいると楽しい（$p<.001$）」,「家事をすべてする時間がない（$p<.05$）」などの３項目に明らかな有意差があった．また育児ソーシャル・サポート 18 項目中での有意差はなかった．タイでは父母に質の高い親になるための理解が不十分であり子どもの年齢に応じた発達に対応できていない．そのため児童虐待を含めた様々な問題が生じている．また法令，規則，福利厚生のサービスが充実していないことや，家族内の女性の多くは母親としての役割を担っているが，子育てに関して夫である父親の助けを受けていないなどが明らかになった．

Ⅳ　結論

タイの少子化対策としては母親への支援，よき父母になるための子どもへの適切な接し方についてなど必要な支援として多様なものが想定される．子どもを産み育てることに喜びを感じることができる環境に結びつくような母親・家族の不安や問題にきめ細やかに個別対応ができる支援策を明らかにすることが重要であると示唆された．

一般演題（ポスター）　子育て支援１

座長：佐藤いずみ（公立大学法人横浜市立大学）

P－71

早期産・低出生体重児の退院後1か月間における母親の体験
－母親としての自信を中心に－

○近藤瞳[1)]　　村井文江[2)]
1）筑波大学附属病院　　2）常磐大学

Ⅰ　緒言

早期産・低出生体重児の母親は、育児困難感を抱きやすく、退院直後から1か月が最も手助けが欲しい時期であることが指摘されている。一方、母親への育児支援においては、母親としての自信を得られることが重要であるとされている。早期産・低出生体重児の母親が、児の退院から1か月の間に、どのように母親としての自信を得ていく過程の体験をしているのか明らかにすることは、早期産・低出生体重児の母親への支援を検討するための基礎資料となると考える。本研究は、早期産・低出生体重児の退院から1か月において、母親が母親としての自信を得ることに関してどのような体験をしているのか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た。対象者は、早期産・低出生体重児でNICU・GCUに2週間以上入院した児の母親である。児は単胎であり、手術を必要とする疾患や中枢神経系障害がないことを選択基準とした。調査期間は2016年8月〜12月である。児の退院1か月後に半構造化面接を実施し、逐語録を作成し内容分析（Krippendorf, 2013）を行った。本研究は、筑波大学附属病院の臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（通知番号H28-93）。

Ⅲ　結果

研究協力の承諾が得られた対象7名のデータを分析した。対象の平均年齢は32.5歳で、初産婦2名、経産婦5名であった。分娩週数は平均32.8週、出生時体重は平均1956ｇであった。NICU・GCU の入院期間は平均35.0日であった。

早期産・低出生体重児の退院後1か月における母親の体験は、168のコード、32のサブカテゴリー、11のカテゴリー、4個の主要カテゴリーとして生成された。早期産・低出生体重児の退院後1か月、母親としての自信を得ることにつながる主要カテゴリーは、【母親であることを実感する】【自分の育児に不安を抱きつつも、自分なりに子どもを理解し、子どもの成長に応じた関わりができる】【生活環境を調整することで継続して育児を行うことができる】【子どもの成長に安心し、自分の子育てに自信が得らえる】であった。

Ⅳ　考察

NICU・GCUに入院した早期産・低出生体重児の母親は、児の退院後1か月には子どもの成長に気づき自分の子育てに自信を感じることが可能と考えられる。しかし、子どもの反応がわかり対応できるようになるまでには、自分の予想とは異なる状況などへの葛藤もあり、サポートが必要と考えられる。また、サポートも含めより良い状況で育児ができるように生活環境を調整していたが、自分に適したサポートが得られない状況もあり、これらが母親としての自信を得ていくことに関連している可能性が示唆される。

Ⅴ　結論

母親としての自信を得ていくには、個人の状況に合わせた生活の調整や子どもの成長に気づきながら子育てしていくことへの支援の必要性が示唆された。

一般演題（ポスター）　子育て支援 2

座長：清水清美（城西国際大学）

P－72

シングルマザーへの多面的支援に向けた国内文献の検討

坂本希世
宮城大学

Ⅰ　緒言

平成 23 年度全国母子世帯等調査において、ひとり親家庭の数は約 146 万 1 千世帯と推計され、そのうち約 123 万 8 千世帯が母子世帯であることが報告されている。こうした母子世帯の貧困・低所得問題と、社会保障給付費の増大が注目される中、シングルマザーたちは育児と仕事の両立の難しさ、非正規雇用の増加、男女の賃金格差等の影響を顕著に受けており、彼女たちへの支援は喫緊の課題といえる。そこで本研究では、シングルマザーに対する多面的な支援の示唆を得ることを目的とし、国内におけるシングルマザーに関する研究の動向を概観する。

Ⅱ　方法

医中誌 Web Ver.5 を用い、「片親家族/TH」「片親/TH」「シングルマザー/AL」「母子世帯/AL」「ひとり親世帯/AL」のキーワードで検索を行った。検索対象は原著論文のみとし、全年度検索を行った。該当した文献の中から、海外における実践や、シングルファザーやひとり親家庭の子どものみを対象とした文献は除外し、国内のシングルマザーや母子世帯に関する文献を分析対象とした。倫理的配慮として、分析に際しては論文の主旨を忠実に反映することに努め、著者の意図を侵害しないよう留意した。

Ⅲ　結果

上記キーワードで検索を行った結果、198 文献が該当し、選定基準を満たした 29 文献が分析の対象となった。分析対象となった文献は、1974 年〜2004 年では 5 文献であったものの、2005 年を境に増加し、以降は各年 1〜3 文献ずつで推移していた。また、量的研究、質的研究、文献研究、事例研究のいずれの研究手法も行われていたが、妊娠期におけるシングルマザーの心理・社会的特徴、ソーシャルサポート、家族機能や育児、配偶者との死別にともなう悲嘆、母子生活支援施設の役割、DV（domestic violence）被害者が抱える問題に関する実態調査が主であり、介入研究は見られなかった。

Ⅳ　考察

複数の課題を抱えるシングルマザーに対し、様々な社会的リスクや困難感を主題とした調査がなされており、その支援の方向性を論じた文献が多かった。一方で、シングルマザー自身の自己概念や強みに焦点を当てた研究はわずかであり、数あるサポートを充分に活用しきれていない現状もうかがわれた。そのため、シングルマザーとして生きる女性の経験そのものへも着目し、多面的な理解と彼女らをエンパワーメントするような支援の構築に向け、調査の対象者数を増やしながら研究を蓄積していく必要性が示唆された。

Ⅴ　結論

離婚件数や未婚率の上昇、結婚に対する意識の変容によって、今後もシングルマザーは増加することが予測される。シングルマザーや母子世帯を女性の生き方や家族形態の１つとしてとらえ、子のみならず母である女性も健やかに生活していけるよう、さらなる研究とより現状に即した支援の開発が課題である。

一般演題（ポスター）　子育て支援 2

座長：清水清美（城西国際大学）

P－73

父親が捉えた産後6ヵ月の母親の健康に関する調査研究
－母親の心身の変化に対する父親の戸惑いについて－

○神﨑江利子　　黒野智子　　村松美恵
聖隷クリストファー大学看護学部

Ⅰ　緒言

2015年度は、産後6ヵ月における子育て期女性の健康に関する調査を行い、妊娠・出産からの身体の回復に伴う心身の症状と変化を明らかにしてきた。そこで本研究は、産後6〜7ヵ月までの子どもを持つ父親が妻である母親（以下、母親とする）の健康をどのように捉えているのか、また産後に生じた母親の健康状態で父親自身が戸惑いを感じた症状や変化について調査し、明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　方法

対象：2016年9月から2017年7月に実施された静岡県A市の6ヵ月児健康相談を受けた児の父親全員（日本語がわからない者は除く）。方法：6ヵ月児健康相談に来所した母親を介し父親への研究協力依頼書を配布。独自に作成した無記名自記質問票調査を用い、回収はWeb上で実施した。母親の身体症状に関する質問項目は、2015年度先行研究の身体症状を基に精神面の症状を追加し30項目設定し、産後母親の心身の変化に対する戸惑いに関する項目への回答も得た。分析方法：統計学的解析はSPSS Vre24を用い、優位水準は5%未満とした。倫理的配慮:所属大学倫理委員会の承認を得て実施(承認番号16042)。

Ⅲ　結果

832名に調査協力依頼書を配布し137名から回答(回収率16.5%)を得た。対象の背景:20歳代8.4%、30歳代32.9%、40歳代8.8%、9割が正社員であった。子どもの数は1人51.8%、2人以上48.2%、両親学級・母親学級へ参加した43.8%、参加していない56.2%、分娩方法は経腟分娩80.3%、帝王切開19.7%であった。育児・家事への協力は「協力しようと思うができない」と答えた1名以外は何らかの形で「協力している」と回答していた。産後の母親の体調については、約半数の父親が、現在の母親の体調を身体的・精神的または両方に何らかの不調があると捉え、症状の平均は6.76±4.9項目、最大25項目であった。症状としては、睡眠不足65.7%、イライラしている49.6%、抜け毛48.9%、腰痛48.2%、肩こり46.0%、疲労感44.5%等であった。これらの症状は2015年に先行研究として調査した産後6ヵ月女性が捉えた症状とほぼ一致していた。父親が捉えた母親は健康だと思う群と心身に何らかの不調があると思う群で、睡眠不足(p=0.000)、イライラしている(p=0.000)、腰痛(p=0.004)、肩こり(p=0.001)、疲労感(p=0.000)に有意差がみられた。また、産後の母親の心身の変化に4割の父親が戸惑いを感じており、精神面では「イライラしている」「怒りやすくなった」「感情の起伏が激しい」「何を考えているのかわからない」、身体面では「抜け毛の多さ」「体型の変化」「寝不足で疲労感が抜けない」と答えていた。産後の母親の心身の変化に戸惑いを感じている父親の群といない群で、イライラしている(p=0.000)、怒りやすい(p=0.008)、孤独感(p=0.004)、焦燥感(p=0.007)、性交時の痛みや違和感(P=0.003)、疲労感(p=0.018)に有意差がみられ、抜け毛や睡眠不足には有意差はみられなかった。母親の健康が維持できるように約半数の父親が母親の話し相手になったり、不安や悩みを聴いていたが、母親を労わる、母親が自分の時間を取れるようにすると回答していた父親は4割に満たなかった。一方で、父親の約3割が自身の体調に不調があると回答し、「仕事のストレス」「寝不足」「妻との関係性」を原因としていた。

Ⅳ　考察

父親は産後の母親の体調に気づき健康が維持できるよう努力していたが、予想以上に母親の心身の変化が激しく戸惑いを感じたと思われる。両親学級の場等を活用し、事前に“産後に起こりうる心身の変化”について説明することで、予測もつき産後母親への戸惑いを軽減することにつながると考えられる。

Ⅴ　結論

産後の母親の心身の変化が父親の体調や戸惑いに影響を及ぼしていることが示唆された。

一般演題（ポスター）　子育て支援 2

座長：清水清美（城西国際大学）

P－74

「育児期の親のエンパワメント」の概念に関する文献検討

○片岡優華[1)]　　安達久美子[2)]
1）創価大学　　2）首都大学東京大学院

Ⅰ　緒言

乳幼児を持つ親にとって、親自らが問題解決力を持つこと、すなわちエンパワメントの状態であることが重要とされる。本研究は育児期の親のエンパワメントに関する文献から、わが国におけるエンパワメントの概念を分析し、エンパワメントを高めるための支援の視点を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　方法

検索用語を「エンパワメント」「育児」「産後 or 産褥」「ファミリー」とし、医学中央雑誌 Web 版、CiNii Articles のデーターベースを使用し、期間は 1996 年 1 月〜2017 年 8 月として検索した。原著論文 42 件とハンドサーチした 16 件を追加し、58 件を分析対象とした。分析方法は、各文献からエンパワメントの概念を抽出後、先行要件・属性・帰結に関する記述について内容を分析した。さらに、塩梅（2004）が提唱した〈セルフ・エンパワメント〉〈ピア・エンパワメント〉〈コミュニティ・エンパワメント〉の 3 つのエンパワメントに分類した。倫理的配慮として、著作権の保護に努めた。

Ⅲ　結果

〈セルフ・エンパワメント〉の先行要件には、「育児への肯定的な感情・強い意思」「育児への戸惑いや不安・心身の負担感」「支援者の母親規範意識と存在」、属性には、「内在する力を引き出す」「問題解決能力」「必要な援助を得る力」。帰結には、「育児技術の獲得」「自信・自尊感情・自己効力感の向上」「新たな生活の構築」が挙げられた。〈ピア・エンパワメント〉の先行要件には、「仲間（友人・家族）の存在」、属性には、「母親同士の共感や共有」「他者からの学び」、帰結には、「仲間による共感的な関わりによる自己の成長」が挙げられた。〈コミュニティ・エンパワメント〉の先行要件には、「コミュニティでの生活の参加」、属性には、「地域の活用力」「他者に影響を与える技能」、帰結には、「社会関係の広がり」が挙げられた。

Ⅳ　考察

育児期の親のエンパワメントをセルフ・エンパワメント、ピア・エンパワメント、コミュニティ・エンパワメントの視点で分類することで、対象者のエンパワメントを捉える視点を明確にすることができた。特に、セルフ・エンパワメントには、対象者本人の肯定的・否定的な内面性と、支援者の母親規範意識や態度が先行要件となっていたため、対象者の内面性をアセスメントし、支援者の関わる態度を意識して支援を行うことの必要性が考えられた。セルフ、ピア、コミュニティ・エンパワメントの視点からアセスメントすることで、エンパワメントを高める具体的な支援につながることが示唆された。

Ⅴ　結論

育児期の親のエンパワメントをセルフ、ピア、コミュニティ・エンパワメントの視点から概念を分析し、それぞれの先行要件、属性、帰結が明らかになった。今後は、具体的な支援のあり方について検討する。

一般演題（ポスター）　子育て支援 2

座長：清水清美（城西国際大学）

P－75

ステップファミリーとなった初産婦の親となる過程を支える看護
－妊娠中期から産後１年までの一事例への関わりの検討から－

○田中優子[1)]　末藤沙季[2)]　橋口奈穂美[3)]
1）古賀総合病院　2）ひろしま通りウィミンズクリニック
3）宮崎県立看護大学

Ⅰ　緒言

ステップファミリーという家族形態は継親としての役割が求められ、初婚家族に比べ悩みや不安は複雑化する。今回、ステップファミリーとなった初産婦の妊娠中期から産後１年間を継続して関わり、その過程を検討したので報告する。

Ⅱ　実践内容

事例：A 氏初産婦。B 診療所での妊婦健診。B 診療所は無床のため妊娠末期２回の健診と出産・産褥入院は C 病院。その後 B 診療所・C 病院助産師外来・B 診療所助産師が開催する D サロンを１年ほど利用。小学校高学年生のいるパートナーとの間で妊娠し、結婚、継親となる。分析方法：B・C・D 施設の診療録や相談記録から、A 氏の反応とそれに基づく助産師の思考とケアが読み取れる記述を選択し、助産師の思考とケアの特徴として整理した。倫理的配慮：検討資料化において個人が特定されないよう配慮し、B・C 施設長の承認を受けた。

Ⅲ　結果

選択した記述の、A 氏の反応を「」、助産師の思考を〈〉、ケアを《》とし、特徴を[ ]で表す。＜妊娠期＞「…母親を知らない長女と母親の経験がない自分…うまくいかない。イライラ…妊娠のせい？」〈家族の話しが次々、話ができる友人がいるのか〉と思い、《付き合いが浅い、長女への思いは仕方のない事、妊娠・産後に自律神経の乱れはつきもの、気持ちを吐き出し気分を変えていく、声をかけてほしい》と伝えた。特徴を、[家族の内情を次々話す A 氏を受容しつつ、感情の乱れは体の特徴であり、感情表出を促すよう助言]とした。ほか[家族サポートが弱く精神科受診歴があり、継子との関係調整や妊娠の順調経過には相談者が必要。B・C 施設間で共同支援を提案し精神科受診を調整]、[母乳育児希望がみえ関心が胎児にむき出したと捉え、母乳育児支援と新たな家族形成に向けて家族員の特徴に応じた対応法を提案]等。＜分娩・産褥入院＞[家族の心配事で母親となれるか不安な様子に、不安は子どもの事を考えているからこそと励ます]等。＜産後 1 カ月〜1 年＞[継子の実子への対応を肯定的に話す様子と実子の発育状況から、実子への愛着形成は良好と判断]、[うまくいかないと次々話すことを傾聴しつつ、児は健やかに成長していると判断し、頑張れていることを承認]等。

Ⅳ　考察

今回、B・C 施設の助産師及び精神科医・臨床心理士と他施設多職種連携しながら支援を組み立てた。また成長している母親を見ることで継子も母親像をつくりかえることができると考えていた。多様化する家族を支援するには連携をはかり支援の幅の拡大が必要である。

Ⅴ　今後の課題

ステップファミリーへの支援は、母親だけでなく子どもの視点から見た家族の形に理解が及ばなければ本当の支援には繋がらない。支援する側は、家族のあり方の多様性に理解を示していかなければならない。

一般演題（ポスター）　子育て支援 2

座長：清水清美（城西国際大学）

P－76

第2子以降の子どもを出産する女性に向けた子育てや生・性に関するブックレットの評価

○永吉智恵美[1)]　　片岡弥恵子[2)]
1）高槻病院　　2）聖路加国際大学大学院

Ⅰ　緒言

第2子以降の子どもを出産する女性（経産婦）は、上の子への対応や複数の子どもを育てることへの不安や負担が多いが、経産婦向けのクラス等は初産婦より少なく、十分な支援が提供されていない。研究の第一段階として、研究者らは経産婦に特化した子育てに関する情報提供のブックレット（A5版、オールカラー、8項目、20頁）を作成し、出産前クラスや性教育に携わる実践助産師および助産学研究者の評価を得て修正を行った。本研究は、修正したブックレットを読んだ経産婦の子育てへの態度の変化から、ブックレットの評価を行うことを目的とした。

Ⅱ　方法

ブックレットの評価は、研究参加者である妊娠中の経産婦に、研究者らが作成した3つの評価尺度「新しい家族を迎えることに対する態度(29項目)」、「生・性を伝えることに対する態度(10項目)」、「社会資源の活用能力(13項目)」についてブックレットを読む前後にそれぞれ回答を依頼した。ブックレットの内容・様式・有用性については、選択肢と自由記載による意見を得た。得られたデータより、各尺度の総合得点について記述統計量を示し、データの特性に応じて、t 検定、ウィルコクソンの符号順位和検定を実施した。内容・様式・有用性に関するデータは、肯定的、否定的なデータに分類し、自由記載は類型化して分析を行った。統計学的分析は、分析ソフトSPSSVersion22.0を使用した。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受けて実施した（16-A066）。

Ⅲ　結果

経産婦44名から事前及び事後の質問紙への回答を得た（回収率80%）。各尺度の信頼性を示すクロンバックα係数は、「新しい家族を迎えることに対する態度」0.84、「生・性を伝えることに対する態度」0.79、「社会資源の活用能力」0.90であった。ブックレットを読む前後で、「新しい家族を迎えることに対する態度」得点(MD=16.02点, t(43)=15.55, p<.001)、「生・性を伝えることに対する態度」得点(MD=5.50点, t(43)=9.63, p<.001)、「社会資源の活用能力」得点(中央値変化量6.50点, p<.001)共に、有意に上昇した。最も変化量が大きかった項目は、「新しい家族を迎えることに対する態度」尺度の“帝王切開で生まれることについてどのように子どもに伝えたらよいか分かる”（＋2.07点）であった。一方、点数が殆ど変わらなかった項目は、“上の子とどのように関わったらよいのか分からない”（－0.03点）の1項目であり、尺度全体52項目中51項目で点数が上昇した。内容や有用性に関しては9割以上から肯定的な評価を得た。様式については、文字の大きさに関して否定的な意見が3割を超えた。

Ⅳ　考察

全ての得点が有意に上昇していたことから、ブックレットは経産婦の態度や社会資源の活用能力を高める効果が見込める。実践に活かせる具体例を多く取り入れる工夫をしたことが効果に繋がったと考えられる。より有用性を高めるためには、特に様式の観点から、日常的に子育てや家事に追われ、心身ともに疲労しやすいと考えられる経産婦の特徴に配慮した、見易く、分かり易いものに修正する必要性が示唆された。

Ⅴ　結論

ブックレットを読むことで経産婦の「新しい家族を迎えることに対する態度」、「生・性を伝えることに対する態度」、「社会資源の活用能力」得点は有意に上昇した。ブックレットの様式には課題が残るが、内容や有用性については経産婦から9割以上の高い評価を得ることができた。

一般演題（ポスター）　教育１

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

P－77

「分娩進行が一目でわかる外診・内診一体モデル」の評価
－外診と内診をつなげることで深まる診断のプロセス－

○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

現在、助産学生が分娩期の診断能力を高めるための教材として「外診・内診一体モデル」を開発中であり、第31回日本助産学会学術集会にて途中経過を報告した。その後、学生を対象に既存モデルとの比較による教材の評価を試みた。今回はその一部である外診と内診のつながりに焦点を当てて報告する。

Ⅱ　実践内容

調査は、A大学助産学専攻科の学生を対象に、平成29年８月に実施した。調査方法は、授業で使用した既存モデル（既製品）と開発モデルの両方を診察してもらい、その結果を記入した診断シートをもとに半構成面接を行った。既存モデルは内診のみであるが、開発モデルでは、まず外診結果からの診断を記入後、内診による最終診断を行ってもらった。2 体のモデルは類似する分娩進行状態に設定し、①未固定、②固定（第１回旋）、③陥入（第２回旋中）、④深く嵌入（第２回旋終了）の４パターンで、学生はどれか１パターンがあたるようにした。診察と面接の様子は録画・録音を行い、学生の言動を記録した。分析は、診断の正解状況と、録音した面接内容の逐語録、録画内容のデータから「外診と内診のつながり」に関連する部分を抽出し、カテゴリー化した。調査は、A大学研究倫理審査委員会の承認（16-017）を受けて実施した。

Ⅲ　結果

【対象】同意を得た８名の学生は、調査時点で１〜２例の分娩介助を終えており、全員が内診を経験していた。

【診断結果】ほぼ設定どおりの診断を記述した場合を正解とし、既存モデルの内診は８名全員が正解、開発モデルの外診が５名、内診は８名全員が正解であった。

【外診と内診のつながり】抽出されたカテゴリーは、既存モデルでは、「内診のみの判断の限界」「外診モデルと合わせた使用での総合的判断の必要性」の２つであった。開発モデルでは、「外診所見から進行を予測したうえでの内診」「外診後の内診で『やっぱり合ってる』とつながった判断」「矢状縫合と外診所見から推測できた小泉門の位置」「自信のない外診結果を内診後に変更した総合判断」「外診と内診所見の不一致に混乱した診断」「外診、内診２つのモデルが一体となった母体のリアリティー」の６カテゴリーが抽出された。

Ⅳ　考察

学生は、開発モデルを用いることで、外診と内診から得られる様々な所見を統合しながら考えを深めるという、診断のプロセスをたどっていることが示唆された。また、内診に比べて、外診に不正解が多かったのは、リアルな質感により診断がやや難しいモデルであることや、開発途上であるため、更なる改良点が存在することも一因であると考えられる。

Ⅴ　今後の課題

今後は、各部位の詳細評価によるモデルの最終改良を行うとともに、より効果的な活用方法について検討する予定である。本研究は、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）　教育１

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

P－78

「分娩進行が確かにわかる」外診・内診技術を目指した教育の取り組み

○今村朋子　井上明子　伊藤美香　山本美由紀　小嶋理恵子　中越利佳
愛媛県立医療技術大学助産学専攻科

Ⅰ　緒言

現在開発中の「外診・内診一体モデル」は、学生の聞き取り調査による教材の評価を実施している（本学倫理委員会 16-017）。その調査時の学生の語りより、日頃から本学で用いている教材や演習で学習した経験をもとに思考を働かせながら開発モデルの診察を行っていたことが明らかとなった。そこで今回は、本学で実施している外診・内診技術教育の取り組みの実際について報告する。

Ⅱ　実践内容

本学のカリキュラムでは、5 月頃より分娩期の診断に関する知識・技術を学習し、6 月末からの実習で分娩介助を行い、そこで初めての内診を経験する。その後、8 月に今回の教材評価を実施した。その調査で語られた「授業での学習経験」を取り上げ、その内容に関連する実際の授業展開について説明すべく、本学で実施している外診・内診技術に関する教育上の工夫を教員側の立場からまとめた。

Ⅲ　結果

【手作り教材】学生に、様々な紙製の手作り教材を貸し出している。骨盤の形態や回旋の理解を促すために実物大の「骨盤ー胎児モデル」を用いたり、厚紙を複数のサイズの円形にくりぬいて内診穴にみたてた教材により、子宮口開大度の診断が手軽に練習できるように工夫している。

【既存モデルの活用】本学は、いくつかある外診モデル・内診モデルのうち、質感や大きさが類似しているＡ社のモデルを利用し、それらを一人の産婦のように見立てて縦に並べ、外診と内診を一連の流れとして演習することで、外診による児背の位置と、内診による矢状縫合の向きをつなげて理解できる工夫をしている。このモデルを各 3 体用いて横径、斜径、縦径の回旋パターンに設定することで、フリードマン各期の段階的な変化を一度に比較して学べるようにしている。また学生は、演習時の内診手袋にマジックで目盛りを記載し、児頭までの距離を自分の指で把握し、下降度の感覚を磨く工夫をしている。

【シミュレーションの実施】授業では、模擬産婦を用いたシミュレーションにより、陣痛周期や産婦の雰囲気から分娩進行を読み取りながら、外診と内診の各モデルで診察を行う統合的な学習を取り入れている。実技試験でも同様のモデルを用いて、まず外診で分娩進行を推測し、内診の診断を統合して分娩予測ができるかの評価を行っている。

【実習後の学びの共有】前期実習後は、各学生１〜2 例の分娩介助事例について、内診に至るまでの非侵襲的な観察や内診の体験を共有し、どのようにして「分娩進行」を理解できたか実践知を深めている。

Ⅳ　考察

学生は、単に１つの教材から学ぶのではなく、様々な学習経験を統合して「分娩進行の理解」を確かなものへと深めていくことが考えられ、各段階で理解を高める教育上の関わりが重要である。

Ⅴ　今後の課題

今後は、様々な角度から学習効果を高めるための、開発モデルや教育プログラムを検討していくことが課題である。

一般演題（ポスター）　教育1

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

P－79

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
－平成28年度調査－

○杉浦絹子[1) 2)]　葉久真理[1) 3)]　古礒祥子[1) 4)]
池内和代[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）鳥取県立倉吉総合看護専門学校　5）高知大学大学院
6）聖隷クリストファー大学

Ⅰ　緒言

助産師が持つべき実践能力に関して，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。全国助産師教育協議会では，毎年度末に，助産師教育課程卒業（修了）時における助産学生の到達度自己評価調査を実施している。平成28年度に実施した調査結果を報告する。

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29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代表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29月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」を基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，116 課程より（84.1%）1,210 部が回収され，そのうち無回答の項目が多かった回答を除き1,207部を有効回答とした。対象の平均年齢は24.8（±4.8）（20～52）歳，在学課程は多いものから専修学校・各種学校40.1%，大学助産選択19.3%，大学専攻科15.7%，大学院9.4%，大学別科9.2%，大学院5.8%，短大専攻科6.2%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59項目（69.4%）に及んだ。「学んでいない」が多かった項目は「緊急時の骨盤位分娩介助」（115名），「二次性徴の早遅発ケースへの対応と支援」（39 名），「流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦と家族のケア」（29 名）の順であった。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16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」（-1.84），「家族計画（受胎調節法を含む）に関する選択・実地の支援」（-1.65），「両親のアタッチメント形成に向けた支援」（-1.46），「骨盤出口部拡大体位」（-1.43），「家族メンバー全体の健康状態と発達課題のアセスメント」（-1.22）の順であった。

Ⅳ　考察

平成27年度調査に比べ，「学んでいない」が1名以上いた項目数，到達度と自己評価の差が1.0点以上の項目数いずれも減少していたものの，上位にあがった項目は昨年度と同様であった。引き続き教育環境の整備および教育方法の工夫が求められる。

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」を意識した教育を実践することが重要である。

一般演題（ポスター）　教育1

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

P－80

助産学教育課程へのアプリ型 e- ポートフォリオ導入の試み

○大田康江　　青柳優子　　植竹貴子
順天堂大学医療看護学部

Ⅰ　緒言

近年、大学教育はグローバル競争にさらされる中、教育改革が求められている。この教育改革に求められていることは、「可視化」と「質の向上および質保証」である。これらの教育改革の実現のために注目を集めているのが電子化されたポートフォリオ（以下 e-Portfolio）である。

本学は 4 年生大学の中で助産師教育を行っている。そのため看護師教育に付随するカリキュラムであるために過密なスケジュールとなり、学生には主体的な学習活動かつ高い問題解決能力が求められる。このため 2 年前より本学助産課程の学生に対して、自己の目標を設定し主体的な学びの実践を目指した紙ベースのポートフォリオを導入した。しかしながら授業・演習・実習等の学生の学習活動のポートフォリオ化が、有機的に十分に機能していないのが現状であった。

そこで、助産課程の学生を対象に、学習成果物の履歴の一元化、学生の理解の程度や思考過程の可視化、蓄積された成果物を通した振り返りおよび相互評価機能の活性化を目指し、電子化されたアプリ型ポートフォリオ(以下 e-Portfolio)導入を試み、プロセス評価を行うことを目的とした。

Ⅱ　実践内容

1）e-Portfolio システムである Mahara をレンタルサーバー上に構築した。2）学生および教員用のシステム使用操作ガイドを作成した。3）iPad 上でのアクセサビリティ向上のため、iOS アプリケーションとして開発した。4）個人プロファイルの作成、学習成果物の蓄積等の使用方法についてオリエンテーションを学生および教員に向けて行った。5）助産課程の授業の 1 つである「妊娠期の助産診断技術学」において導入した。6）使用性や活用可能性について学生に web にて質問紙調査を実施しプロセス評価を行った。本研究は所属機関の研究等倫理審査委員会（受付番号 28-8）の承認を受けて実施した。

Ⅲ　結果

学生は、e-Portfolio を「ビーミド」と呼び、親しみをもって活用することができていた。これまでの紙ベースでは実現できなかった演習の動画学習成果物も e-Portfolio 内に蓄積することができていた。また日々の学習の振り返りとしてブログ機能の活用もできていた。しかし、活用状況には個々にばらつきがみられた。

Ⅳ　考察

e-Portfolio 内への様々な形式の学習成果物の蓄積の実現やブログ機能の活用により、学習のリフレクションが促進されていたと考える。活用状況のばらつきは、IT リテラシーの個人差および活用のサポート体制不足が要因として考えられた。

Ⅴ　今後の課題

有効に活用されるために使用方法についてのサポートの強化および教員からの定期的フィードバックが課題である。また学生と教員との双方向性の推進のために、e ポートフォリオシステム内の日誌（ブログ）、フォーラム機能を学生が主体的に日々の学習に活用、教員との面接時に活用できるようにしていく予定である。

一般演題（ポスター）　教育1

座長：喜多里己（日本赤十字看護大学）

P－81

助産師学生が行うバースレビューの内容と教育的関わりに関する検討

○中澤貴代[1)]　　安積陽子[2)]

1）北海道大学病院　　2）北海道大学大学院保健科学研究院

Ⅰ　緒言

バースレビューの重要性は広く認識されているが、助産師教育における実態は明らかでない。研究目的は、助産学実習におけるバースレビューの実施内容と教育的関わりを明らかにし、助産師教育における指導指針を検討することである。

Ⅱ　方法

全国の助産師教育機関に質問紙を配布し、各教育機関から1名の教員に回答を依頼した。質問紙の内容は、先行研究を基に選定した教員が捉える学生のバースレビュー実施状況（11項目）と教員の教育的関わり(11項目)、およびバースレビューに関する講義・演習内容、回答者の基本属性からなる。分娩介助数により3期（1期：1−3例、2期：4−6例、3期：7例以上）に分け、時期ごとにバースレビュー実施の到達度と教育的関わりの程度を4件法で尋ねた。本調査は所属施設の倫理委員会の承認を受けた。

Ⅲ　結果

186部配布し有効回答率は26.9%であった。学内での講義は94.1%、演習は21.6%で行っていた。実習でのバースレビューは94%で実施され、実施数は平均8.2±4.2例であった。

学生の実施状況は、全項目において分娩介助数に伴い到達度が高くなった（$p<0.05$）。「褥婦が感じた分娩の感想を聞く」や、「自分が実施したケアに対する褥婦の認識を聞く」などは到達度が高かったが、「褥婦の本音に踏み込んで聞く」は低かった。教育的関わりは、「学生が対応に苦慮した場合は直接対応する」や「バースレビューのポイントが具体的になるようにアドバイスする」などは分娩介助数に伴い低下した（$p<0.05$）。「バースレビューを実施後にレビューの内容や意味について学生と振り返る」、「バースレビューが困難なケースの場合は学生が実施できるか判断する」は常に教育的関わりとして行われていた。

Ⅳ　考察

学生は褥婦からの表出内容を傾聴し意味を考えることや、バースプランの到達度やケアの評価を得ることは、分娩介助7例以上になると概ね実施できると考えられる。これは分娩経過が理解でき、より主体性をもってケアを実施できるようになるため、褥婦に合わせたバースレビューができると考える。

一方、褥婦の本音と考えられる内容は、褥婦への影響や様々なスキルが必要であるため、到達が困難な内容であると考える。

今後の指導指針は、学生の習熟度により段階的に実施し、経験に伴う到達度の評価が必要である。また、教員は学生がバースレビューを行う可否を判断することが重要である。

Ⅴ　結論

1．助産師学生が行うバースレビューは、分娩介助数に伴い到達度が高くなるが、踏み込んだ内容に関しては到達が困難である。

2．バースレビューにおける教育的関わりは、学生が実施可能か判断し、段階的に実施することが必要である。

本研究は2016年度日本助産学会研究助成を受けて行った研究の一部である。

一般演題（ポスター）　教育2

座長：春名めぐみ（東京大学）

P－82

会陰保護時における助産師の視線解析
－熟練助産師と新卒助産師との比較－

○土居紀子[1)]　藤井宏子[2)]　島谷康司[2) 3)]　津森登志子[4)]
1）県立広島大学総合学術研究科保健福祉学専攻　2）県立広島大学助産学専攻科
3）県立広島大学保健福祉学部理学療法学科　4）県立広島大学保健福祉学部看護学科

Ⅰ　緒言

会陰保護技術における教科書等の記載については手技の目的や手順の記載が中心で具体的な表記が乏しく，技術習得を容易にするとは言い難い。分娩介助のような運動行動において，利用される情報の90％以上が視覚的なものであることから，卓越した技術を持つ熟練助産師の会陰保護技術について視線解析を行って検討し，新卒助産師と比較することでその特徴を明らかにする。

Ⅱ　方法

対象者は分娩経験年数が16年以上の者を「熟練助産師」，看護師としての臨床経験がなく就職病院での分娩介助経験がない助産師を「新卒助産師」とした。視線計測装置Tobii Pro T60XLに分娩介助教材の会陰保護を行う映像を挿入し，視線計測・解析を行った。計測後，被験者に視線解析結果を見せながら視認場所を確認した。なお本研究は県立広島大学研究倫理員会の承認を得て実施した（承認番号：第16MH044号）。

Ⅲ　結果

分析対象人数は熟練助産師4名，新卒助産師が3名であった。データ解析対象は会陰周囲に限定し，4領域に分け解析した。領域別注視時間と領域別注視回数は両グループとも背側領域への注視割合が高く，特に熟練助産師は最後の陣痛が始まり急速に児頭が娩出する場面において最も顕著に長い注視を行っていた。またここでは児頭ではなく膣口の縁を意識して見たと答えた。視線軌跡では，熟練助産師は背側領域の辺縁部に注視場所・時間ともに集中する傾向があり，新卒助産師は背側領域内を中心に熟練助産師より短時間で多領域に注視場所が移動しており，特定の場所に注視が集中する傾向は認められなかった。

Ⅳ　考察

本研究では熟練，新卒に関わらず助産師は会陰保護時に背側領域の注視割合が高かった。仰臥位分娩では会陰背側の損傷が起きやすく，最も損傷のリスクが高い領域を長く見ていたと考える。特に熟練助産師特有の背側領域への長い注視は，熟練助産師がそのリスクや対応を高く意識していることが窺える。また，本研究では熟練助産師の属性は助産業務年数，分娩介助件数ともに幅があったが，分娩介助中の注視パターンは類似する傾向を示し，経験に伴い視線が集約することが示唆された。近年熟練者の視線情報の提示による新人の実践エラー減少等の効果が報告されており，これらの視線データの蓄積は会陰保護技術の指導法に客観的な指標に基づく有効な示唆を与え得ることが期待される。

Ⅴ　結論

会陰保護時における熟練助産師の視線を視線解析装置を用いて解析した結果，熟練助産師は会陰裂傷のリスク高まる時に会陰背側に長い注視を行っていることが明らかになった。

一般演題（ポスター）　教育 2

座長：春名めぐみ（東京大学）

P－83

デルファイ調査による助産師教育卒業時の分娩期ケア能力の項目内容と到達度に関する調査

○渡邊典子[1) 2)]　米山万里枝[1) 3)]　山崎圭子[1) 4)]　潮田千寿子[1) 5)]
小林正子[1) 2)]　久保田美雪[1) 2)]　井村真澄[1) 6)]
1）全国助産師教育協議会 2016 厚生労働省特別事業研究プロジェクトチーム
2）新潟青陵大学　3）東京医療保健大学大学院　4）宮崎大学
5）東京女子医科大学大学院　6）日本赤十字看護大学

Ⅰ　緒言

平成 27 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業として、全国助産師教育協議会が行った「助産学生の分娩期ケア能力学習到達度に関する調査」から、分娩期ケア能力を評価する基準が標準化されていない現状が明らかとなった。そこで本研究の目的は、助産師教育卒業時に評価する分娩期ケア能力の項目内容と到達度について、標準化することである。

Ⅱ　方法

デルファイ法により、全国の 205 助産師教育機関（大学院、大学専攻科・別科、大学、短期大学専攻科、養成所）の責任者、もしくはそれに準じる 100 名の協力を得て、卒業時に評価する分娩期ケア能力の項目内容の必要度と到達度に関する質問紙調査を 3 回実施した。項目内容の必要度および到達度の同意基準を 70%以上とし、項目内容に対する自由記載を検討した。なお、必要度について「5：必要」から「1：不要」の 5 段階、到達度について「5：ひとりで実施できる」から「1：知識としてわかる」の 5 段階とした。本研究は、新潟青陵大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 2016013）。

Ⅲ　結果

デルファイ調査（3 回）により、助産師教育卒業時の分娩期ケア能力として、「5：必要」と「4：どちらかといえば必要」を合わせて 70%以上の同意を得たのは大項目 7、下位項目 32 となった。下位項目の到達度について、大項目「Ⅰ分べん開始を診断する」の下位 1 項目は「5：ひとりで実施できる」、「Ⅱ分べんの進行状態を診断する」の下位 4 項目は「4：少しの助言で自立してできる」（以後「到達度 4」）、下位 1 項目は「3：指導のもと実施できる」（以後「到達度 3」）、「Ⅲ産婦と胎児の健康状態を診断する」の下位 3 項目すべて「到達度 4」、「Ⅳ分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う」の下位 7 項目すべて「到達度 4」、「Ⅴ経腟分べんを介助する」の下位 12 項目は「到達度 4」、下位 1 項目は「到達度 3」、「Ⅵ出産直後の母子接触・早期授乳を支援する」の下位 1 項目は「到達度 4」、「Ⅶ分べん進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する」下位 2 項目すべて「到達度 3」であった。

Ⅳ　考察

本調査で得られた大項目 7、下位項目 32 の必要度、および到達度について、70%以上の同意率を設定し、最終の第 3 回調査で項目内容に大幅な修正意見がみられなかった。このことから、助産師教育卒業時の分娩期ケア能力の項目内容と到達度に同意が得られたものと考えられる。一方で、項目内容の表現や用語の範囲について説明が必要であるという指摘は、評価の均一をはかるという点で、今後整備される必要がある。また、今回の分娩期ケア能力は分娩直後（おおむね第 3 期）を想定したものであったが、今後、分娩 2 時間までを加えた項目の検討が必要と考える。

Ⅴ　結論

助産師教育卒業時に評価する分娩期ケア能力の大項目 7、下位項目 32 の項目内容と到達度に同意が得られ、おおむね標準化がはかられた。助産師教育の均一化および質の保持という点から有用なものとなると考える。

本研究は、平成 28 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業により助成を受けた「助産実践能力を育成する教育方法に関する調査」の一部である。

座長：春名めぐみ（東京大学）

P－84

助産師養成課程における教育方法の実態調査

○井村真澄[1) 2)]　齋藤英子[1) 2)]　新田真弓[1) 2)]
喜多里己[1) 2)]　千葉邦子[1) 2)]　水野真希[1) 2)]
大塚寛子[1) 2)]　山本由香[1) 2)]　飯田千香子[1) 2)]
1）全国助産師教育協議会 2016 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大学院

Ⅰ　緒言

本研究は、助産学生の実践能力を育成するため、助産師養成機関における教育内容、教育方法の実態を明らかにする必要があり全国調査を行った。

Ⅱ　方法

全国の助産師養成機関 205 校のうち、平成 27 年度卒業生を排出していた 192 校を対象に web 調査を行った。調査期間は、2016 年 9 月〜2017 年 1 月、調査内容は、教育内容＜「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」（厚生労働省, 2015）にある 4 つの能力＞と教育方法＜講義、演習、実習等の具体的教育展開＞とした。調査項目は、枠組みとなる教育内容や教育方法を基に学内外の複数名の専門家による討議を経て独自に作成した 61 項目で構成された。分析方法は、Excel2016 と SPSS. Ver. 23. 0 にて基本統計量を算出し、記述は内容分析を行い整理した。

Ⅲ　結果

87 施設（回収率 45. 3%）から返送があった。助産師養成機関は、分娩を基点として妊娠期から産褥・新生児期まで連続的に経過診断できるよう教育展開を工夫し、多様な教育方法を組み合わせていた。実習では妊娠初期・中期の妊婦との関わりや産科救急場面に出会う機会が少ない傾向にあった。また、生後 1 ヶ月以降の母子に関する地域母子保健、周産期以外の対象となる思春期女性・男性、兄弟姉妹、祖父母、成熟期女性・男性に対する教育は実践的な教育機会が少なかった。「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」で示された卒業時に求められる到達度と教員が認識した学生の卒業時の到達度は概ね一致していたが、求められる到達度に達していないものもあった。多くの教育機関で、特に分娩介助実習に関連する正常経過にある助産や母子ケアは、多様な教育方法を組み合わせていたが、ハイリスク母子へのケア、地域母子保健やウィメンズヘルスは、解説型講義が中心だった。自律した助産師としてのアイデンティティの形成は、基礎教育期間から教育現場と臨床現場とが連携・協力する中で育まれていた。

Ⅳ　考察

妊娠期から産褥・新生児期は、シミュレーション教育の導入等学内演習プログラムの開発、多職種他部署の協力を得た更なる実習機会の推進が期待される。地域母子保健、周産期以外の対象については、今後、教育方法の開発・発展がのぞまれた。

Ⅴ　結論

本研究は、各教育機関が、助産師に求められる実践能力を勘案しながら、指定規則の範疇に留まらず多様な教育を展開している様相を明らかにした。今後、助産師へ求められる実践能力と卒業時到達度をふまえ、新たな教育内容や教育方法の創出・改善策の検討へとつなげる必要がある。

本研究は、平成 28 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業により助成を受けた「助産実践能力を育成する教育方法に関する調査」の一部である。

一般演題（ポスター）　教育 2

座長：春名めぐみ（東京大学）

P－85

助産学専攻科における臨床教員制度に関する一報告

○佐藤陽子　　峯尾アヤ　　山﨑あや
昭和大学助産学専攻科

Ⅰ　緒言

厚生労働省が2010年に発表した「今後の看護教員のあり方に関する検討会」で看護教員に求められる能力として、看護基礎技術に加え最新の医療に関する技術や知識を基にした「看護実践能力」と「教育実践能力」があげられている。しかし「看護実践能力」は、臨床現場を離れている看護教員が現場と同等の看護実践能力を持つことは限界があるといわれており、臨床現場で看護を実践している看護職員の活用が提唱されている。そのため学生の看護実践能力を向上させ、臨床現場との乖離を少なくするために、臨床教員制度の導入が効果的であると報告されている。

2012年度から昭和大学助産学専攻科・保健医療学部でも、看護教育と臨床の融合、臨床実習における教育効果の向上を目的に臨床教員制度が導入された。2017年4月現在、昭和大学附属4病院において臨床教員は40人在籍し、そのうち助産学専攻科において臨床教員は14人在籍している。今回助産学専攻科における臨床教員の役割について検討したので報告する。

Ⅱ　実践内容

昭和大学助産学専攻科臨床教員の役割は、主に助産学実習での実習指導や講義、演習、研究指導などである。助産学実習では学生に対する実践指導だけではなく、学生が実習に適応しやすいように実習環境の調整や他部署との連携、臨床指導者の育成など役割を果たしている。

Ⅲ　結果

臨床現場で働く助産師が臨床教員として講義や実習指導を行うことで、最新知見を踏まえた指導が可能となり、ロールモデル役割を果たしていた。また臨床教員が実習調整をすることで他部署との連携がスムーズに進み、学生の状況にあわせたフレキシブルな実習体制が可能となっている。学生の臨床教員に対する評価は、実習場面でのタイムリーなフィードバックおよび評価を得られることで実践的な指導を受けられたという意見が多くみられた。

Ⅳ　考察

臨床教員制度は、学生に対しより実践的な学習機会の強化につながり、学生の個々のレディネスや知識および技術の習得状況にあわせた実習体制が提供できていた。また、臨床教員は臨床現場の一員であり、スタッフとの関係性が築けた状態で学生を受け入れることができている。そのため学生をチーム医療の一員として迎えることが可能となり、医師などの他職種による実習への協力支援が得られていた。これらのことより学生は、将来の助産師像への動機づけおよび助産師資格取得後のリアリティショックの軽減につながっていた。

Ⅴ　今後の課題

臨床教員は管理職などの多重役割を持つスタッフも多い。学生にとって充実した教育環境を提供していくためには臨床教員だけでなく指導者の育成も重要であり、臨床教員自身の更なる教育実践能力の向上が課題である。

一般演題（ポスター）　教育 2

座長：春名めぐみ（東京大学）

P－86

助産師学生が会陰保護時に習得困難と感じる手技とその要因

○若槻浩子[1)]　藤井宏子[2)]　津森登志子[3)]
1）県立広島大学総合学術研究科保健福祉学専攻
2）県立広島大学保健福祉学部助産学専攻科
3）県立広島大学保健福祉学部看護学科

Ⅰ　緒言

助産師教育は，実習で 10 例程度の分娩介助を行うよう定められている。卒業時には「少しの助言で自立してできる」レベルが要求されているが，実際にそのレベルに達している学生は半数である。本研究では，助産師学生が習得困難な会陰保護技術の具体的な手技とその要因を探ることを目的とする。

Ⅱ　方法

助産師学生 19 名に，会陰保護技術の具体的な手技について困難さを感じたか，なぜ困難と感じたかを半構成的面接によって調査を行い，クリッペンドルフの内容分析を行った。

本研究は，県立広島大学研究倫理委員会の承認（承認番号 第 16MH037 号）を得て行った。

Ⅲ　結果

児頭娩出と前在肩甲娩出はほぼ全員または全員，後在肩甲と躯幹娩出は約半数が困難さを感じたと答えた。児頭娩出と前在肩甲娩出の内容分析を行い，困難と感じた要因は 3 つのカテゴリーに分類された。【会陰保護技術の戸惑いと複雑さ】はコード数が最も多く，学生は会陰保護時，力の強さ，力を入れる場所・方向・タイミング等の手指の感覚の体得に戸惑い、手技と同時に会陰や児の健康状態の観察をしながら介助技術を用いる複雑さに困難を感じていた。【実践に対する内省】は，手技に関する他者からの指摘，助言がない学生は内省まで至らない傾向にあり，内省可能な学生は手技の妥当性に疑問を持つが，解決する方法を見つけられずにいた。【演習と臨地実習との乖離】は，学生は，演習と実習における産婦と分娩状況の違い，学内と臨地実習との手技の違い，臨床指導者間の指導内容の違いに戸惑いを感じていた。また，シミュレーターによる演習は，実際の会陰保護時の力加減等を学ぶことは出来ないと学生は感じていた。

Ⅳ　考察

会陰保護技術の実践的な教授方法であるシミュレーターを用いる演習は，手順の習得には適するが，手技の習得のための手段としては不十分であることが示唆された。触圧覚の再現が可能な新たなシミュレーターの開発が望まれる。

教育機関，実習施設，臨床指導者による指導内容の特徴や相違による学生の戸惑いは，分娩介助毎の振り返りと、臨床指導者用の指導用ガイドラインの必要性が示唆された。その際、手技に対する学生の振り返りの欠如や認識の低さを踏まえた指導が必要である。

Ⅴ　結論

助産師学生が会陰保護技術を困難と感じる具体的な手技の詳細を明らかにし，困難さの要因を探った。その結果，ほとんどの学生が児頭娩出と前在肩甲娩出の手技が困難と答え，その要因は 3 つのカテゴリーに分類された。学内演習や臨地実習による会陰保護技術の指導方法の課題が明らかとなった。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 1

座長：中根直子（日本赤十字社医療センター）

P－87

自律神経活動を指標とした産後ヨーガの効果

○和泉美枝　　植松紗代　　渡辺綾子　　眞鍋えみ子
同志社女子大学看護学部看護学科

Ⅰ　緒言

自律神経活動は身体の恒常性を維持する働きをし、身体的・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、身体的・心理的にリラックスすると副交感神経活動が活性化する。さらに、うつ病など精神疾患のある者は、総自律神経活動や副交感神経活動が減弱していることが明らかにされている。

産後は育児に伴う身体的のみならず心理的ストレスも多く、産後うつ病の発症などが近年問題となっている。われわれは、産後女性の心身の状態や自律神経活動を明らかにすること、さらに心身のリラクゼーションを目的としてヨーガ教室を実施している。今回、産後 1 年以内の女性を対象とし、自律神経活動を指標としたヨーガの効果について検討したので報告する。

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。自律神経活動は、インナーバランススキャナー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。60 分のヨーガを教室形式（10 名程度）で実施し、その前と後の 2 回測定を行った。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。測定前後の検定には Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。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、産後の測定時期は平均 8.0（3.0）ヵ月であった。ヨーガ前の LF は平均 166.6（*SE*=13.6）ms^2、HF は 191.2（11.8）ms^2、VLF は 222.6（17.6）ms^2、LF/HF は 1.0（0.08）、TP は 573.4（33.2）ms^2 であった。ヨーガ後の LF は平均 216.9（17.8）ms^2、HF は 272.1（23.4）ms^2、VLF は 284.3（19.3）ms^2、LF/HF は 1.1（0.12）、TP は 763.5（45.8）ms^2 であった。

ヨーガ前後の比較では、LF、HF、VLF、TP は有意に増加したが（全て $p<.01$）、LF/HF は有意な変化は認めなかった。

Ⅳ　考察

ヨーガ前に比しヨーガの後に TP は有意に増加していたことから、ヨーガにより自律神経活動の活性化が確認された。なかでも、副交感神経活動を表わす HF の有意な増加はみられた一方、交感神経活動を表わす LF/HF の増加は認められなかったことから、副交感神経活動の活性化がみられ、ヨーガによるリラクゼーション効果が得られたと推測された。

Ⅴ　結論

産後のヨーガの前後に自律神経活動を測定することにより、ヨーガには自律神経活動を活性させる効果、特に副交感神経活動の活性化を促進する効果が明らかとなった。産後の時期において、一時的なストレスマネージメントの方法としてヨーガの有効性が示され、産後女性のケアの一助となる可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 1

座長：中根直子（日本赤十字社医療センター）

P－88

産後1年の女性の体重、身体組成と身体活動の実態と関連

○眞鍋えみ子　　植松紗代　　渡辺綾子　　和泉美枝
同志社女子大学看護学部看護学科

Ⅰ　緒言

日本人女性では正常体重域である BMI21.0Kg/m² から潜在的にメタボリックシンドロームの合併が増加し始める。そして、妊娠や分娩を契機とした体重増加も多いことや、近年の晩産化の傾向から産後の体重管理は重要と考える。さらに、BMI24.9Kg/m² 以下のやせや標準範囲にあるが体脂肪率が高い、正常体重肥満いわゆる隠れ肥満の者の心血管疾患や代謝異常のリスクについても注目されるようになり、体重に加え、体脂肪率の管理についても着目されはじめている。そこで、本研究は産後女性の体重や身体組成の管理のための基礎データの収集を目的として、産後 1 年以内の女性の体重や体脂肪率と身体活動量との関連を検討したので報告する。

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 6 ヵ月〜1 年以内の女性 23 名である。体重や体脂肪率の測定は体組成計タニタ DC-320（TANITA CO.,LTD.,Tokyo,Japan）を用いた。また、身体活動量の測定には生活習慣記録機 Lifecorder GS（SUZUKEN CO.,LTD.,Nagoya,Japan）を用い、年齢、体重、身長、日付をセットし対象者に渡し、入浴時以外は継続して 7 日間の装着を依頼した。測定後は郵送にて回収を行った。体重および体脂肪率と身体活動量との関連は Pearson の積率相関係数を算出した。なお、本研究は A 大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った。

Ⅲ　結果

対象者の年齢は平均 32.8（*SD*=4.3, Range28-41）歳、産後の測定時期は平均 9.2（1.8）ヵ月、初産婦 18 名、経産婦 4 名であった。体重は平均 49.8（5.7）Kg、体脂肪率は 25.4（4.7）%、BMI は 19.8（2.0）Kg/m² であった。BMI24.9Kg/m² 以下（やせまたは標準）かつ体脂肪率 25.0%以上 30.0%未満の正常体重肥満傾向の者は 14 名（60.9%）、体脂肪率 30.0%以上の正常体重肥満の者は 1 名（4.3%）、BMI25.0 Kg/m² 以上かつ体脂肪率 30.0%以上の肥満の者は 1 名（4.3%）であった。

7 日間の身体活動量では、運動量は平均 163.7（*SD*=76.0, Range83-377）Kcal/日、歩数は 8042.6（3408.6, 4638-20217）歩/日、消費量は 1710.1（158.7, 1447-2050）Kcal/日、活動時間は 85.1（32.0, 52.6-191.1）分/日、歩行距離は 5.5（2.4, 3.1-14.2）Km/日であった。

体重および体脂肪率と身体活動量との関連では、体重は総消費量と正の相関（r=0.75, p<.01）、体脂肪率は歩数と距離に負の相関（r=−0.42, r=−0.42, 共に p<.05）が認められた。

Ⅳ　考察

対象者の平均歩数は、厚生労働省の平成 27 年度国民健康・栄養調査による、日本人女性の平均歩数 6227 歩（20 歳代 7319 歩、30 歳代 7070 歩）よりも多かったが個人差も見られた。BMI 分類では肥満に属する者は 1 名だけであったが、BMI やせや標準に属するものの体脂肪率が高い、正常体重肥満傾向や正常体重肥満に属する者が多く見られ、産後の体重および体脂肪率を指標とした管理の必要性が示唆された。さらに、体脂肪率の高い者ほど歩数や歩行距離が少なかったことは、近代化にともなう交通手段のオートメーション化、生活家電の発達などによる身体活動量の減少が懸念されることから、産後女性の日常生活における活動量の増大方法の検討が必要である。

Ⅴ　結論

本研究の対象者である産後 6 ヵ月以上 1 年未満の女性では、体重は正常範囲にあるものの、体脂肪率が 25.0%以上の者が 6 割以上に見られ、適切な体脂肪率の維持には歩数などによる活動量の増大の有効性が示唆された。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 1

座長：中根直子（日本赤十字社医療センター）

P－89

産後クラスの効果と意義

○髙木睦子[1) 3)]　津川博美[2) 3)]　川嶋昌美[2) 3)]　江戸由佳子[2)]
1）昭和大学藤が丘病院　2）昭和大学横浜市北部病院
3）昭和大学保健医療学部

Ⅰ　緒言

A大学病院は、産後１ヶ月クラスを開催している。母親同士の交流や育児についての悩みや不安などを共有し、それらの軽減につながる場の提供を目的に月１回開催している。

今回、参加者の現状を把握し、効果的なクラス運営と産後指導を検討する目的で調査を行った。

Ⅱ　方法

対象者は、A大学病院で出産し、産後１か月クラスに参加した母親とした。

調査期間は、H27年７月〜H28年２月まで行った。

調査方法は、自記式調査用紙を作成した。クラス前アンケートは退院時に配布し、クラス参加数日前に記入して頂き、クラス開始前に回収した。クラス後アンケートは、クラス終了時に配布し、回収とした。倫理的配慮は、A大学研究倫理審査委員会の承認を受け行った。（承認番号1504-07番）

Ⅲ　結果

回収数は82件（回収率63.9%）であり、64.6%が１人目の出産後であった。

クラス前アンケートでは、育児の困りごとは、「母乳が足りているか」50.0%、「泣いている理由がわからない」40.2%であった。赤ちゃんの困りごとは「泣き止まない」35.4%、「体重増加」30.5%であった。

母親自身の体調は、「寝不足」67.1%、「乳房・乳頭トラブル」40.2%、「腰痛」30.5%、自覚症状があった。

退院後の生活の困難感は、「家事との両立」46.3%、「自分の時間がとれない」35.4%であった。２人目以上の経産婦参加者の70.4%が「上の子の育児との両立」に困難感を感じていた。

クラス後アンケートでは、「参加してよかった」は、99.2%であった。複数回答であるが、「他の参加者と悩みが類似していて安心した」79.0%、「参加者同士の会話で気分転換ができた」75.6%、「同じ悩みの共有ができ安心した。」57.1%、「赤ちゃんへの触れ方が分かった」43.7%、「悩みの相談ができた」41.2%であった。

クラス参加前の悩みの解決については、「解決した」51.3%、「解決方法がわかった」38.7%であった。

Ⅳ　考察

退院後に困った内容は、「母乳が足りているか」「赤ちゃんの体重増加」「乳頭・乳房トラブル」などの授乳に関する悩みが多く、入院中の指導や母乳外来の重要性が示唆された。

育児については、「泣いている理由がわからない」「泣き止まない」などに困ったと感じており、母子同室の在り方（一時の預かり基準など）を見直す必要が示された。

参加者は、他の母親と交流することで悩みを共有し、他の母親との同じ思いがあることで安心を感じ、母親同士の交流から解決方法を見出しており、産後に母親同士が交流する機会があることは重要であった。

Ⅴ　結論

産後１ヶ月クラスに参加した母親は、授乳・育児に関し困難感を感じていた。退院後の困難感を軽減できる指導を検討する必要がある。

母親は、産後クラスに参加することで悩みを共有し、母親同士の交流から解決方法を見出しており、重要な機会であると考えられる。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 1

座長：中根直子（日本赤十字社医療センター）

P－90

産婦健康診査事業の導入と現状
－看護学教員と附属病院看護部の協働－

○水畑喜代子　永瀬つや子　松岡あやか　山﨑圭子
宮崎大学医学部看護学科小児・母性（助産専攻）看護学講座

Ⅰ　緒言

産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、産婦健康診査（以下「産婦健診」とする）の重要性が指摘されている。このため、平成29年度より一部市町村において産婦健診費用の助成が開始している。近隣自治体においても産婦健診事業の費用助成が開始したが、所属大学の附属病院では、産婦健診にあたる看護職員不足もあり、運用開始が難しい状況であった。そこで、この機会を生かし助産師教育に携わる教員の臨床実践の場を確保するために、医学部と附属病院に働きかけ、教員と附属病院看護部による産婦健診を開始することができたので、この一連のプロセスと現状を報告する。

Ⅱ　実践内容

産婦健診事業の準備開始にあたっては、看護学科長より附属病院長及び看護部長へ説明を行い、同意を得、医学部事務部長の理解とサポートを得た。準備・運用にあたっては、関連する外来・病棟・総合周産期母子センターの師長と話し合いを重ね、産婦人科長はじめ医師との連携体制を整えた。看護学教員および関連部門の助産師・看護師を対象に産後うつに関する勉強会を開催し、EPDSに関する知識、褥婦の理解および対応を学習した。褥婦への対応フローチャートを作成し、助成が開始されていない地域在住の褥婦も産婦健診を希望により受診できるよう、事務部門と協議した。従来、看護学教員は診療録（電子カルテ）の記載権限がなかったが、病院長へ診療従事申請を行い、診療録へ記録できるようにした。褥婦と十分に関わる時間として、1人当たり1時間の予約枠を確保した。教員と外来看護師が共有する電子カレンダーやメールにより、対象の予約に応じて担当者を決定している。-倫理的配慮-本内容は実践報告であり、個人情報保護法に抵触するものではない。

Ⅲ　結果

産婦健診にあたっては、褥婦に助産師の資格を有する教員であることを説明し、口頭にて同意を得たのちに実施した。2017年7月より産婦健診事業を開始し、受診褥婦は9月末で延べ48名（2週間健診27名、1か月健診21名）であった。そのうち助成が開始されていない地域在住の受診希望褥婦は4名であった。教員が産婦健診を担当した褥婦は延べ44名であった。

2週間健診時にEPDSが9点以上であった対象者も1か月健診時では9点未満となっていた。

Ⅳ　考察

宮崎大学医学部附属病院では2015年度から医療人育成支援センターを設置し、医師及び看護師の卒前・卒後教育をシームレスに行う体制を整えている。看護学科では看護部との実習合同検討会を隔月開催しており、教育と臨床の連携が進んでいたことにより、相互のニーズが一致していた。

開始後、受診者数は増えており、助成が開始されていない地域在住の受診希望もあり、褥婦のニーズは高いと考えられる。

Ⅴ　今後の課題

院内外の関連職種とのカンファレンスを定期的に開催し、連携強化を図る。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 1

座長：中根直子（日本赤十字社医療センター）

P－91

A 県妊産婦の産前産後ケアの支援内容に関する検討
－初産婦と経産婦の比較から－

○髙橋佳子　　玉熊和子　　外千夏
青森中央学院大学看護学部

Ⅰ　緒言

A 県内の産前産後ケアシステムの構築を図るために、県内妊産婦と里帰り妊産婦を対象にニーズ調査（玉熊・高橋・外、2017）を実施した。その結果、県内妊産婦の妊娠・子育ての場面における助産師のケアへの期待が明らかになった。本研究では初産婦と経産婦の「妊娠・出産後に利用したいケアやサービス」を明らかにし、支援内容を検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

対象は産後 1 ヶ月健診を受診した母親 1500 名（県内 5 市 10 産科施設）、期間は平成 28 年 10 月〜平成 29 年 5 月末までとし、無記名自記式質問紙を配布し郵送にて回収した。内容は対象属性、産前・産後ケアの利用希望の有無等、自由記述として「利用したいケアやサービス」等であった。統計処理は spss ver. 24. 0 を用いて分析し、自由記述については類似性のある単語・語句などを抽出し分類した。本研究は、青森中央学院大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。アンケートの返送により、調査協力の同意を得たこととした。

Ⅲ　結果

分析対象となった県内妊産婦は 322 人、初産婦 145 人（45. 0%、31. 2±4. 8 歳）、経産婦 177 人（55. 0%、32. 3±3. 7 歳）であった。初産婦経産婦とも有就業者は約 65%、一番多い年収（本人とパートナーの合計）幅は 300-400 万円（約 20%）で、双方に差は見られなかった。産前・産後ケアの希望については、双方とも 7〜8 割の希望があり、産前ケアを希望する初産婦の割合が有意に多かった（p=0. 021）。

「利用したいケアやサービス」においては、初産婦は経産婦に比べて「育児相談」や「妊産婦の食事や離乳食」についてのニーズが高く、経産婦は初産婦に比べて「エクササイズ・ボディケア等」と「デイケア・一時預かり」のニーズが高い傾向がみられた。共通して一番ニーズが高かったのは「エクササイズ・ボディケア等」であった。「困っていること・悩んでいること」に関しては、初産婦は経産婦に比べて「母乳に関すること」や「子どものこと」「情報交換の場」についての回答が多く、経産婦は初産婦に比べて「保育・家事のサポートについて」や「上の子との関係」「身体のこと」が多かった。

Ⅳ　考察

上記結果より、以下の傾向が推察された。(1) 初産婦は初めての妊娠・出産・子育てのため、妊娠期から産後・子育てにわたる知識・情報を得ること、同じように子育てをする仲間を作る機会を求めている。(2) 経産婦は上の子を含めた育児に苦労し、人的なサポート（デイサービス等）や疲労した身体を回復・リフレッシュさせるためのエクササイズ等のサービスを求めている。

初産婦と経産婦の年収幅が同様なことからは、2 回目以降の妊娠・子育てへの経済的余裕が多くないことが考えられ、安価な利用しやすい支援サービスの検討が必要であると考えられた。

Ⅴ　結論

A 県の初産婦経産婦の 7〜8 割が、産前・産後ケアを希望していた。初産婦と経産婦のニーズの違いを踏まえ、安価で利用しやすい支援内容の構築が必要である。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 1

座長：中根直子（日本赤十字社医療センター）

P－92

高年初産婦の産後の睡眠と疲労に関する文献検討

○渡邊美紀[1)]　名取初美[2)]　平田良江[2)]
1）山梨県立大学大学院看護学研究科助産学分野
2）山梨県立大学母性看護学

Ⅰ　緒言

妊娠・分娩期における高年初産婦はハイリスク妊産婦として管理される一方、産後は他の産婦と区別されてケアを受けることはほとんどない。そこで高年初産婦の睡眠と疲労の特徴を文献から明らかにし、高年初産婦の産後ケアについて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 Ver.5、PubMed で「高年初産婦/高齢初産婦」「睡眠」「疲労」「older primiparous」「postpartum」「sleep」「fatigue」をキーワードとして、過去 10 年間の原著論文の検索を行った。医学中央雑誌 18 件、PubMed7 件であり、その内研究目的に合致する 8 件を対象とした。

Ⅲ　結果

高年初産婦の産後の睡眠については、睡眠時間、睡眠効率、活動時間、覚醒エピソードなどをアクティグラフで測定し、評価していた。また疲労については、産後の蓄積疲労尺度あるいは、疲労蓄積度自己診断チェックリストを使用していた。

高年初産婦の産後の睡眠においては、非高年初産婦や経産婦と比較すると明らかに総睡眠時間や夜間睡眠時間が短く、睡眠効率が低下していることが示されていた。また非高年初産婦は産褥 1 日目より 2 日目において睡眠時間が延長していたが、高年初産婦での延長は見られなかった。年齢と母児同室 2 日目の総睡眠時間は、負の相関関係にあった。その要因としては、初産であり育児に不慣れであること、授乳回数が多いこと、産褥早期からの母児同室があった。睡眠が確保されないことや主観的睡眠不足は、深刻な疲労につながる。さらに長期的には、産後うつの発症の危険性がある。

Ⅳ　考察

高年初産婦の睡眠の特徴は、睡眠の質、量ともに低下していた。睡眠の確保が困難となると、疲労が蓄積する傾向にある。その背景には、初産婦の特徴である不慣れな育児、年齢が高いことによる乳汁分泌不足に起因する授乳回数の増加があり、さらにはそのような状況での産褥早期からの母児同室が影響していた。看護者は、高年初産婦の睡眠と疲労をアセスメントし、母児同室の可否を検討すること、また母児同室を行う際にもアセスメントを継続しながら、母乳育児について丁寧なケアをする必要がある。

Ⅴ　結論

高年初産婦の産後の睡眠時間や睡眠効率が低下していた。その背景には初産婦であること、高年であることが影響していた。看護者は高年初産婦の産後の睡眠や疲労をアセスメントし、母児同室を検討する必要がある。

一般演題（ポスター）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア 1

座長：加藤千晶（杏林大学）

P－93

分娩に携わる助産師と医師のレジリエンス

岩尾侑充子
横浜創英大学

Ⅰ　緒言

周産期医療の集約化が進み，医師・看護師・助産師の人材不足が依然課題である中で，今日も周産期医療は世界TOPの医療水準を維持し，特殊性・緊急性を備えたストレスフルな環境の中で助産師や医師にはフレキシブルな対応が求められている。周産期の医療資源である人的資源を維持，確保するために，「レジリエンス(resilience)」(困難で驚異的な状況にもかかわらず，うまく適応するプロセス，能力，結果)の視点で，分娩に携わる助産師，医師の構成要素を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

周産期医療に携わる医師 5 名，助産師 5 名を対象にインタビューガイドを基に 30〜60 分間，半構成的面接の調査を行い，面接内容は対象者の同意を得て IC レコーダーに録音し，忠実に逐語録を作成し質的帰納的に分析した。データ全ての意味が損なわれないように単文化し，比較検討，再編を繰り返しカテゴリーを抽出した。分析過程においては研究者 1 名のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮については，個人情報の守秘，データの匿名化処理，自由意思に基づく参加，途中の同意取消の権利，研究成果の発表の公表について同意の有無を確認し，同意書に署名を以て承認を得た。本研究は横浜創英大学倫理審査会の承認(28-013)を得て実施した。

Ⅲ　結果

周産期医療に携わる助産師のレジリエンスの構成要素として，【助産実践能力】【フレキシブルな対応】【模範となるモデルの存在】【仕事の喜び・楽しさ】【精神と身体の健康】【プライベートの充実】のカテゴリーが得られ，医師のレジリエンスの構成要素として，【責務と使命感】【技術力】【プライベートの確保】【勤務環境の整備】【仕事の充実感】のカテゴリーが得られた。

Ⅳ　考察

助産師はメンタルヘルスを維持していく上で，看護実践能力および助産実践能力への向上心，緊急性を伴う現場での柔軟な対応，目指すべき模範となるモデルの存在，仕事の充実感，心身ともに健康であること，仕事以外の時間が充実していることにより気分転換が図れる，などがレジリエンスの構成要素となっている。産科医は社会的および職業上の責任が大きいことから，責務と使命感が不可欠であり，的確な技術力・過酷な勤務からのプライベートの確保，職場環境の整備が必要であり，仕事の充実感は不可欠であることが考えられる。

Ⅴ　結論

分娩に携わる助産師および医師から各々5つのカテゴリーが抽出された。

一般演題（ポスター）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア 1

座長：加藤千晶（杏林大学）

P－94

切迫早産妊婦の排便コントロールに関する現状と医療者の思い

○小出千尋　鈴浦美紀　田中智美　立松あき　細江絢子
名古屋第二赤十字病院

Ⅰ　緒言

先行研究から、排便状況と早産の関連が示唆されており、切迫早産妊婦の便秘改善は臨床において重要課題である。しかし、医療者が切迫早産妊婦の便秘についてどのような思いを抱き、実際にはどのようなケアを行っているのかは明らかにされていない。そこで、切迫早産妊婦ケアに携わる医療者を対象とし、排便コントロールの現状と、それに対する医療者の思い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とした。平成 28 年 9 月に A 県の総合周産期センターを併設した B 病院に勤務し、切迫早産妊婦ケアに携わる医療者（助産師、看護師、医師、薬剤師）5 名を対象とし、30 分程度の半構造化面接を実施した。分析方法は、逐語録を用いて関連性に沿って分類し、抽象度をあげてカテゴリーを生成した。本研究は B 病院の看護研究倫理委員会の承認を受け実施した。

Ⅲ　結果

排便コントロールについての語りの大半は、便秘に関する内容であった。現状として、腹部マッサージ、腰腹部温罨法、食事指導に加え、薬物療法とそのケアを実施していた。排便コントロールに影響を与えていた要因は、【妊婦各々に便秘の定義があり対応が難しい】、【便秘は QOL を低下させる】【入院生活という環境そのもの】、【職種間で排便コントロールの到達目標に差がある】、【申し送りが不十分で内服指導にズレがある】であった。

このような現状の中で医療者は、【薬剤により便秘と下痢を繰り返すため、医療者も患者も内服をどう調整したらよいかわからない】、【職種間で便秘に関して話し合えるとよい】、【便秘は改善するまでに時間がかかるため、早めに薬を使用したい】と感じていた。そこから、【「いつもの流れ」で対応できるようなプロトコルが必要】で、【皆で情報共有する為の便秘のカンファンレンスを実施したい】、【薬の効果効能について学べる場があるとよい】と感じていた。

Ⅳ　考察

語りの大半は便秘に関する内容であり、医療者は「便秘を改善することが排便コントロール」と考えていた。切迫早産妊婦の便秘改善には薬物療法と内服調整が最も有効と認識しており、入院早期からの薬物療法導入が必要と感じていた。しかし、曖昧な知識、職種による到達目標の差、情報共有不足から、その場しのぎの対応となり、効果的、継続的なケアが提供されていない現状が示唆された。今後は、薬物療法と内服調整に関する知識の普及、他職種間で統一された「いつもの流れ」を作る必要があると考えられた。

Ⅴ　結論

医療者は、切迫早産妊婦の排便コントロールの現状に満足しておらず、改善を望んでいた。また、薬について学べる場、便秘症例カンファレンス、便秘治療プロトコルが必要という医療者の思いが明らかとなった。

座長：加藤千晶（杏林大学）

P－95

切迫早産妊婦の便秘に対する看護者の行動に関連する要因の検討

○立松あき　田中智美　細江絢子　鈴浦美紀　小出千尋
名古屋第二赤十字病院

Ⅰ　緒言

先行研究で排便状況と早産の関連が指摘されており、切迫早産妊婦（以下、切早妊婦）の便秘改善は臨床の重要課題である。しかし、入院の必要な切早妊婦が、環境調整、食事の工夫、運動を行うには限界があり、コクランでは妊婦の便秘には薬物療法が有効とされている。本研究では、切早妊婦の便秘に対する看護者の行動について、その因子構造を明らかにし、看護者の行動と薬物療法の知識の関連を検討した。

Ⅱ　方法

平成28年9〜10月にA県の総合周産期センターを併設したB病院に勤務し、切早妊婦ケアに携わる看護者54名を対象とした。先行した質的研究結果をもとに作成、構成的面接により内容関連妥当性を確認した「切早妊婦の便秘に対する看護者の行動（5件法・26項目）」、単一項目「切早妊婦の便秘を改善したい（5件法）」、薬剤師が作成した「切早妊婦の便秘に対する薬物療法の知識（2件法）」を用いた無記名自記式質問紙調査を行った。本研究はB病院看護研究倫理委員会の承認を受けた。

Ⅲ　結果

対象の切早妊婦ケア従事期間の平均は75.6±78.8ヶ月、54名中30名が助産師であった。

「切早妊婦の便秘に対する看護者の行動」は、天井・床効果のみられた4項目を削除し、22項目について主因子法、バリマックス回転で探索的因子分析を行った。固有値の変化から2因子とし、共通性の低い項目を削除、最終的に2因子14項目となった。第1因子は、具体的な排便コントロール方法を妊婦と話し合うことができる等の11項目から構成され「妊婦の思いを汲み取った個別ケアの提供」と命名した。第2因子は、水分摂取量や腸蠕動音、排便コントロールへの思いを確認しているか等の3項目で構成され「排便を多角的に捉える」と命名した。クロンバックαは.84〜.91であった。「切早妊婦の便秘を改善したい」との間に弱い正の相関（r=.29, p<.05）がみられ、併存妥当性が確認された。

「切早妊婦の便秘に対する薬物療法の知識」は主成分分析の結果、1因子5項目が抽出され、累積寄与率40.42%、クロンバックαは.74であった。「切早妊婦の便秘に対する看護者の行動」の下位尺度「排便を多角的に捉える」との間に弱い正の相関（r=.31, p<.05）がみられた。薬物療法の知識を多く持つ者は、排便を多角的に捉えていることがわかった。

Ⅳ　考察

看護者が切早妊婦の排便を多角的に捉えるには薬物療法の知識が重要であることが示された。今後は薬物療法に対する正しい知識を得るため薬剤師と協働した勉強会を行っていきたい。

Ⅴ　結論

看護者は切早妊婦の便秘に対し、排便を多角的に捉え、妊婦の思いを汲み取った個別ケアを提供していた。排便を多角的に捉えるには薬物療法の知識が必要である。

座長：加藤千晶（杏林大学）

P－96

双子の母親の育児に対する感情についての文献検討

○渡邊由香[1)]　名取初美[2)]　平田良江[2)]
1）山梨県立大学大学院看護学研究科助産学分野
2）山梨県立大学看護学部

Ⅰ　緒言

わが国の双子の出生数は、この 10 年持続して 1 万人余りで推移している。双子の妊娠・出産・育児では、単胎の母親より身体的負担および精神的負担が大きいとされている。そこで、双子の母親の育児に対する感情についての文献検討を行い、双子の母親への助産ケアの方向性を得ることを目的とした。

Ⅱ　方法

国内文献は医学中央雑誌 Web 版で、「双子/双胎」「母親」「育児」「感情」をキーワードとして文献検索を行ない、19 件を抽出した。また海外文献については、PubMed、MEDLINE および CINAHL をで「Twins」「Attachment」「Mother」「Motherhood」をキーワードとして文献検索を行った結果、研究目的に合致する 2 件を抽出した。

Ⅲ　結果

双子の母親は育児に対し、否定的感情や肯定的感情を抱いていることが明らかとなった。出生直後から 1 歳未満の双子を持つ母親を研究対象としたものが、14 件あった。

1）否定的感情（16 件）：量的研究は国内文献 13 件、質的研究は国内文献 1 件、海外文献 2 件であり、1990 年ごろより報告が増加していた。否定的感情は、「ストレス」「疲労感」「育児困難感」「不安」「葛藤」「罪悪感」などであった。否定的感情の原因としては、育児に対するイメージと実際の育児とのギャップや、二人の育児による睡眠不足や疲労があげられていた。また単胎の母親との比較では、双子の母親は母親として不適格であるという感情が、単胎の母親より高いことが示され、双子の母親特有の育児への感情があることが明らかにされた。これらの結果は、国内文献、海外文献ともに共通していた。

2）肯定的感情（5 件）：文献はすべて国内文献であり、質的研究であった。肯定的感情は、母親としての「喜び」「楽しさ」「自信」などであった。肯定的感情を得た体験やそのプロセスの分析から、二人の子どもの存在を感じる喜びや二人を理解する楽しみ、二人の要求に対応できることで得られる自信を明らかにしていた。これらの研究は 2007 年ごろより報告されはじめているが、国内外ともにその数は少なかった。

Ⅳ　考察

育児期の双子の母親は、否定的感情や肯定的感情を抱いている。双子の母親が抱える否定的感情を低下させ、肯定的感情を高めることが、育児中の双子の母親に対する助産ケアにおいて必要である。そのためには、妊娠期から双子の母親へのサポートの調整を行うことや、双子の育児がイメージできるような情報提供、準備教育が必要である。さらには双子の育児だからこそ感じられる喜びや楽しみなどを、妊娠期から伝える必要がある。

Ⅴ　結論

育児期の双子の母親が抱く否定的感情と肯定的感情が明らかとなった。しかし、双子の母親の肯定的な感情を高めるための研究はまだ不十分であり、さらなる研究の必要性が示唆された。

座長：加藤千晶（杏林大学）

P－97

退院後の周産期のグリーフケアと地域連携システムモデル試案の妥当性の検討

米田昌代
石川県立看護大学

Ⅰ　緒言

周産期の児との死別は母親の悲嘆が複雑化しやすく、様々な健康障害を生じたり、残されたきょうだいに対する不適当な養育につながることが明らかになっている。これらのことから、継続的なグリーフケアは重要であるといえるが、施設退院後のケアが不十分であることが、これまで報告されてきた。我々は2012年〜日本全国の医療施設、行政、自助グループでの周産期の死を経験した母親・家族に対する退院後のグリーフケアと地域連携の現状・課題を調査し、2015年「退院後の周産期のグリーフケアと地域連携システムモデル試案(以下、モデル試案とする)」を提案した。今回、このモデル試案が周産期の死を経験した母親・家族にとって有用であるかどうかその妥当性を検討することを研究目的とした。

Ⅱ　方法

調査期間は2015年3月〜10月であり、デルファイ法による調査を行った。A県の医療施設15か所・行政12か所と全国の自助グループ14か所より同意が得られた。研究参加者の条件は、医療施設は産科・NICUの医師、看護管理者とグリーフケアに中心的に取り組んでいる看護者、行政は母子保健担当管理者と担当者、自助グループは代表者とメンバーである。質問紙・同意書の返送をもって、パネリストを決定した。質問項目は基本属性とモデル試案に記された退院後の支援・連携内容19項目に対する有用度(5段階リッカートスケール)とその選択理由である。第1回の調査に回答した対象者に第1回目の分析結果と第2回質問紙を送付した。分析方法は参加者からコンセンサスが得られたことを示す同意率を1回目調査と2回目調査それぞれにおいて、全体と各グループ毎に分析し、フリーコメントを項目毎に、グループそれぞれの意見がわかるようにまとめ、同意率の根拠や支援・連携方法の改善点を抽出するために質的に分析した。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認(No. 544-1)を受けて実施した。

Ⅲ　結果

第1回調査82名、第2回調査65名であった。同意の程度についてのグループ間比較では、自助グループは医療施設・行政と比較すると、全体的に同意の程度が強い傾向にあった。自助グループで特に強かった項目は【行政による自助グループへの支援】【医療施設での退院後のグリーフケア担当者の決定】等7項目であった。全体で高い同意率を示した項目は【医療施設による遺族のニーズに沿った電話訪問、面談】、【医療施設による自助グループの紹介】、【医療施設から行政への児の死亡連絡】等13項目、中等度の同意を示した項目は【医療施設主体のサポートグループ運営】等4項目、低い項目は【医療施設による定期的電話訪問】、同意が得られなかった項目は【行政主体のサポートグループ運営】であった。 以上より、中等度(70%)以上の同意率を得たものは19項目中17項目(89.4%)であった。

Ⅳ　考察

中等度(70%)以上の同意率を得たものは19項目中17項目(89.4%)であり、概ねモデル試案が妥当であることが示唆された。医療施設が関わるものとして、退院後のグリーフケア担当者を決めることから、行政への連絡、自助グループとの連携、退院後の継続的支援(電話訪問・面談)において高い同意率を得たことから、医療施設が継続的に関わっていけるようなシステム作りが妥当であるというコンセンサスが得られたと考える。行政のすべきグリーフケアとしては、まず、母子健康手帳交付後の周産期の児の死亡を把握し、遺族に不用意な連絡をしないことが二次被害を起こさないために最も重要なことであり、直接対応するよりも他施設と連携し自助グループの活動支援を行っていく方が妥当であると考えられる。

Ⅴ　結論

退院後の周産期のグリーフケアと地域連携システムモデル試案19項目中、70%(中等度)以上の同意率を得たものは17項目(89.4%)であり、概ねモデル試案が妥当であることが示唆された。特に医療施設が核になって実施するグリーフケアと退院後の連携は高い同意率(80%以上)が得られた。

一般演題（ポスター）　助産の歴史と管理

座長：中村幸代（横浜市立大学）

P－98

昭和20〜30年代における産婆　川村冨美の活動
－妊産婦取扱簿の記録から－

永井紅音
北海道文教大学人間科学部看護学科

Ⅰ　緒言

出産の文化について調査していた際、昭和20〜30年代に北海道で産婆として活動した川村冨美の親族によって保管されていた妊産婦取扱簿を見る機会を得た。妊産婦取扱簿に記載された内容、資料から、当時の分娩や産婆の活動について明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

川村冨美の親族により保管されていた妊産婦取扱簿のデータについて、年齢、分娩回数、分娩様式、健康状態、新生児の性別、出生児体重、分娩時の経過、処置等について明らかにする。
倫理的配慮として、妊産婦取扱簿をデータすることについては、保管されていた川村冨美の親族に研究の主旨、目的と個人情報の保護、研究参加、中途離脱の任意性、データの保管方法について口頭で説明し、同意を得た。本研究は、北海道文教大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号29015）。

Ⅲ　結果

産婆川村冨美、北海道出身、北海道大学医学部付属医院産婆養成所に入学し資格取得。5 人の子を育てながら昭和20〜30年代にかけ11年間、A村において産婆として主に自宅分娩を取り扱っていた。妊産婦取扱簿に記録されていた分娩は305件、産婦の年齢は19歳から46歳、分娩時間帯は、午前58.1%、午後41.9%であった。初産・経産婦別割合は、初産婦26.6%、経産婦73.3%、経産の回数は最多11回経産であり、新生児の性別は男児52.8%、女児47.2%であった。職業は、農業、公務員等57種類にわたっていた。分娩経過では「一月末診察時第一骨盤位と診るも外回転出来ず病院行くも出来ズ。朝より陣痛あり、午前一時二十分完全足位に臍帯娩出を伴ヒ娩出　第二度仮死ナルモソ生、啼泣ス」、「骨盤位、先生頼み牽出術」「異常ナク経過セリ」等、分娩遷延や骨盤位、弛緩出血や医師の診察、治療等について記載され、会陰裂傷縫合は305件中4件、使用された薬剤名はアトニン、エルゴクリン等であった。新生児については、「出生児臍脱オソク九日マデ沐浴に行く」、「新生児水様のオデキ処々に出来、耳のアナニモ出来る。三週間沐浴す」、「母体は異常ナケレド出生児二日目全身状態急変し医師を乞う。三日目やや快方に向かう。早期破水、羊水過少のためか。全身に汚れの物付着セリ」、「出生児乳首吸引下手で困る。乳房吸出器で外に、ミルクもやる。八日目よりやっと少し吸う」等、出生時の状態と経過や授乳について記載されていた。

Ⅳ　考察

出産順位別出生割合は昭和25年では第1子が27.2%であり、今回の記録においてもそれに近い値であった。妊娠中や分娩、産褥経過や新生児に異常が見られた場合に医師の診察を依頼しており、必要時に医師との連携が行われていたと考えられた。また、対象者について観察したことから原因を推察している内容や、異常時の対処とその後の経過についても記録されていた。川村冨美の親族より、当時は産褥7日目まで産婆が家庭訪問し沐浴が行われていたとのことであったが、対象者の経過により日数を延長して行っていたこと、また授乳についての記録からも対象者に状態に合わせたケアが行われていたのではないかと考えられた。

Ⅴ　結論

当時の妊産婦取扱簿から、当時の分娩経過や異常時の処置や嘱託医との連携が行われていたこと、地域における産婆として対象者に合わせたケアが行われていたことが示唆された。

一般演題（ポスター）　助産の歴史と管理

座長：中村幸代（横浜市立大学）

P－99

昭和20〜30年代における産婆　川村冨美の活動
－対象者の語りから－

永井紅音
北海道文教大学人間科学部看護学科

Ⅰ　緒言

現在、出生の場所として病院、診療所での施設内分娩が99.2％と大多数を占め、助産所0.7％、自宅その他における分娩の占める割合は0.1％である。昭和25年においては、病院、診療所における分娩が4.0％、助産所0.5％、自宅、その他での分娩が95.4％とその多くが自宅分娩であった。本研究は、昭和20〜30年代において北海道A村で産婆川村冨美が自宅分娩を取り扱った産婦の語りから、当時の妊産婦の思いや産婆活動を明らかにすることを目的として行った。

Ⅱ　方法

研究対象：産婆川村冨美が分娩を取り扱った当時の産婦のうち研究参加に同意の得られた3名
半構成面接を行い、妊娠、分娩、産褥期についてインタビューを行った。倫理的配慮として、研究の主旨、研究参加の任意性、匿名性の保護、データ管理について事前に説明し同意を得た。北海道文教大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号29015）。

Ⅲ　結果

産婆川村冨美が分娩を取り扱った当時の産婦3名、年齢は70〜80代であった。

表1　対象者の語り（抜粋）

妊娠中の過ごし方について	月経の停止、つわりの出現で妊娠に気付き、病院へ受診し妊娠の診断を受けた。妊婦健診は、産婆が家に訪問していた。妊娠は病気ではないのでお産までずっと働いていた。
出産準備教育	健診のときに産婆から聞いていた。妊娠や出産に関して親からは教わっていない。
出産の場所	1名は双胎の出産時は産婆の自宅、その他は自宅出産であった。もう1名は自宅出産であった。他の1名は、1人目（昭和35年）自宅出産、2人目（昭和45年）のみ産婦人科医院での出産であった。
分娩に関しての理解、心構え	時間かかるほうだから3日かかった。初めのお産は時間がかかる。上の子は時間がかかったけどそういうものだと思っていた。お産は病気じゃない、お産は痛くて当たり前、気の持ちよう。（会陰は）切れたりしなかった。伸びたみたいだね。
産婆に対して	お産のとき3日間ずっといてくれた。わがままました。産婆さんがいなかったらどうなってたかと思う。不安もなんもなく産んだ。頭が降りてくるときわかるから、それに合わせて腰をさすってくれた。肛門を押さえてもらうと楽だった。姉さんたちもみんな取り上げてもらって自宅で出産していたから安心だった。頼りがいがあった。話しやすかった。1週間赤ちゃんのお風呂を入れに通ってくれた。
産褥期	産後は皆、20日間ないし3週間休んでいた。その間、水に触らないようにと言われていた。産後病人のように静かにしていた。なすは血がおりるから食べないように言われた。
医療介入・産婦の認識	陣痛が来た時頭が上にあって、（産婆が）ぐるんとまわしてくれた。逆子を廻してもらって産んだら、そのせいかおでこに赤いあざがあった。ちょっと（会陰が）切れた。次の日お医者さんが来て縫ってくれた。末妹のお産の時は赤ん坊が大きくて大変で産婆さんがまたいでお腹を押していた。
周囲の協力	お産の時は姉妹家族の手伝いあり。近所の人も手伝ってくれる。子育ても自分ひとりでしなければならないということはなかった。・産後母がすぐ帰ったあと、夫が全部してくれた。

Ⅳ　考察

産婆が産婦の身近な存在として継続したサポートが行われていたのではないかと推察された。家族や近所の人などが出産、育児をサポートしていたことから妊娠分娩に関する知識を得ていたのではないかと考えられた。産婆によって骨盤位の外回転術が行われ、会陰裂傷等、必要な場合に医師による医療行為が行われていたことが窺えた。

一般演題（ポスター）　助産の歴史と管理

座長：中村幸代（横浜市立大学）

P－100

昭和時代の徳島の母子を支えた助産活動の実際
－実習生がまとめた個人史の分析－

○高橋順子　　高田律美　　永吉円
新居アユ子　　三木章代　　湯浅貴実子
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。助産婦が主体となって活動した時代の実践活動を分析することは、助産師としての職業のありようを検討することになると考え、個人史に記載されている助産活動の分析をした。

Ⅱ　方法

研究対象は、永井助産院で実習していた助産学生に永井氏が語った「わが人生」の記録の分析である。データは、意味内容を損ねないようにスリム化しコード化した。コード間の類似性、異質性を吟味しながらカテゴリーとした。

倫理的配慮：資料「わが人生」としてまとめられた冊子の利用については、資料提供者である娘（開業助産師）に、研究の主旨、データの管理・処理方法、任意調査であること、個人名表記の有無の確認と発表に当たり内容を確認する事を伝え、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　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を始めた。55歳の時、入院施設を備えた永井助産院を開設した。1931〜1992年（昭和７年〜平成５年）まで60年間現役助産婦として活動した。

２妊婦健診

助産婦（師）としての心得は「２つの命を預かる責任が重い仕事」「時代も人も変化する」「体質を見る、心を見る」「相手の衣食住すべてを研究する」等７つを挙げている。妊婦健診は、全身状態の観察として、骨盤のゆがみ、尿便、足のひえ、貧血等の観察及びケアと指導、日常生活管理には食事や運動をあげ、心の安定では、妊娠初期から妊婦の心の状況が胎児に影響すると考え家族を含めた指導を行っていた。個々に応じた具体的な指導と支援（灸、ツボ、矯正）を行い、骨盤位の場合は回転術を施行して、自然分娩ができるようにしていた。

Ⅳ　考察

昭和期を地域の母子活動に専念した助産婦活動を、妊娠期に焦点を当て分析した。永井氏の妊婦健診は、２つの命を預かり安全な出産をさせる為には自然分娩が一番との考えの元、妊娠期間は妊婦の持つ力を正常に機能させ、如何に身体機能を整えるかを志向し、そのために東洋医学の知識技術を駆使していた。妊婦の全身をくまなく視診し触診後、的確な診断で「お産までに矯正する」信念を持ち、技術の修得に努めていた。「死ぬまで勉強」と述べており、高い技術力で母子と家族を支援し、自立した助産婦の自負を感じるものであった。

Ⅴ　結論

妊婦の全身を観察診断する知識と技術力は、フィジカルアセスメントの漸進に当たる診断技術力を有していた。

一般演題（ポスター）　助産の歴史と管理

座長：中村幸代（横浜市立大学）

P－101

一施設における出産施設選択理由に関する調査

○山本智美　　小川朋子
社会福祉法人聖母会聖母病院

Ⅰ　緒言

出産を取り巻く社会の変化に伴い出産施設では、新たな経営戦略を打ち立てる必要に迫られている。そこで、首都圏にあるA病院において、出産施設選択理由を分析し施設として生き残るための方策を模索する。

Ⅱ　方法

調査期間は2017年2月〜7月。A病院に分娩予約をした妊婦200名を対象とした。先行研究等を参考に自記式質問紙を作成し、看護管理者に内容の確認を受け妥当性の確保に努めた。質問紙は、対象の属性、A病院を知ったツールと選択理由（選択肢37項目の中から、優先順位1番から3番までを記入）で構成した。分析方法は記述統計、χ^2検定を用いた。なお、A病院の倫理審査の承認を得て行なった（承認番号16‐8）。

Ⅲ　結果

回収率は83.5%（167名）。平均年齢31.13歳（SD4.58）、20歳代22.0%、30歳代68.3%、40歳代9.8%、初産婦59.0%（98名）、フルタイム勤務62.0%（101名）であった。各年代別で分析した結果、最も多いのは30歳代のフルタイム勤務46.0%であった。A病院を知ったツールは、有意な差を認めないがどの年代も＜自宅から近いので知っていた，39.0%＞が多く、出産回数別で見ると初産婦は、インターネット検索が有意に多かった。また、家族と知人の紹介であるロコミを合計すると37.8%を占め、20歳代ではロコミが44.4%で＜自宅から近いので知っていた＞を上回った。A病院を選択した理由は、優先順位1番の1位は＜総合病院＞、2位は＜自宅に近い＞、3位は＜周りの評価＞であった。出産回数別では、1回経産婦は＜前回の自分の出産体験＞を優先順位1番の1位に挙げていた。また、選択されなかった、1名のみ選択した項目は、＜医師数が多い＞＜施設の規模が小さい＞＜待ち時間が少ない＞＜出産費用が安い＞＜豪華な食事＞＜自然出産希望＞＜フリースタイル出産＞＜会陰切開の選択が可能＞＜必要時分娩誘発が可能＞＜育児指導がある＞＜産後クラスがある＞であった。

Ⅳ　考察

出産施設の選択理由は＜総合病院＞＜自宅に近い＞＜周りの評価＞が多く、これは他の研究と同様の結果であった。一方、未選択または1名のみの選択項目について、妊婦の出産に対する趨向が時代の変化とともに変わっていることが示唆された。A病院の医療圏において出生数は増加傾向にあるが急激な増加は望めない。また、出産施設が数多く競合している。そのため、出産施設の差別化が必要である。選択理由に「周りの評価」があり、A病院を知ったツールにもロコミが37.8%を占めている。具体的な戦略として、「周りの評価」と「ロコミ」の内容の精査が必要である。

今回は1施設のみであったため、今後は多施設のデータを集計することにで、現代社会における首都圏の妊婦の消費行動が把握できる。

Ⅴ　結論

首都圏の産科施設として生き残る戦略として、「周りの評価」と「ロコミ」にコミットメントし、分析することの必要性が示唆された。

一般演題（ポスター）　子育て支援3

座長：松﨑政代（大阪大学）

P－102

遠位－近位部温度勾配の緩慢上昇と、睡眠関連指標との関係

阿部範子
日本赤十字秋田看護大学

Ⅰ　緒言

眠気の誘発には近位部皮膚温の変化が影響し、下降する時間帯に眠気が誘発される。近位部皮膚温と遠位部皮膚温とはパラレルな関係にあり、眠気の誘発には遠位－近位部温度勾配（DPG）が影響すると言われている。

これまでの著者の研究では乳児においても同様な変化が確認された。また児の週齢等と関連せず日による変化が認められ、児に固有のものではなくその日の育児要因が影響している可能性が高かった。さらにDPG緩慢上昇群の方が睡眠関連指標と有意に関連していた。緩慢上昇率を高められる可能性がある育児要因は、靴下の着用と入浴〜消灯時間の短縮であることが明らかになっており、これをもとに本研究では誘発によるDPG緩慢上昇と、睡眠関連指標との関連を検証したので報告する。

Ⅱ　方法

生後4ヵ月児を対象とした。DPG測定はLT-8Aを使用した。入眠潜時、睡眠関連指標はアクチグラフを使用した。調査は4日間とし、①通常の生活　②靴下の着用　③入浴〜消灯時間の短縮を行いDPGと睡眠関連指標を計測し比較した。

倫理的配慮

乳児の母親に対し研究の主旨、方法を文書および口頭にて十分に説明し、同意書の記載により意思の確認を行った。本研究は日本赤十字秋田看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

Ⅲ　結果

靴下着用実施時と未実施時のDPG緩慢上昇率の差に有意傾向が認められ上昇率は実施時が未実施時より低かった。入浴〜消灯時間の短縮とDPG緩慢上昇率に違いは見られなかった。靴下着用時と未実施時、入浴から消灯までの時間短縮実施時と未実施時のDPG緩慢上昇度、睡眠関連指標を比較した結果、lsep 、msepは入浴〜消灯時間短縮との関係に有意傾向が見られた。mwepは靴下着用（p=0.044）、お風呂の温度（p=0.043）と有意な関係が認められた。また消灯後ルクスとの関係に有意傾向が認められた。lgwepはお風呂の温度（p=0.027）に有意な関係が認められ、靴下着用、消灯後ルクスとの関係に有意傾向が認められた。

Ⅳ　考察

靴下着用時のDPG緩慢上昇率は未実施時より低かった。靴下着用によるmwep、lgwepの短縮、入浴〜消灯時間を短縮することによるlsepの回数低減やmsepの延長が期待できる。お風呂の温度は40.0±2.2℃でmwep、lgwepと関係が認められ、お風呂の温度が高めの場合mwep、lgwepの延長が期待できる。消灯後ルクスは0.37±0.39であった。消灯後ルクスが高いほどmwep、lgwepの延長が期待できる。

Ⅴ　結論

1. 今回の調査では靴下の着用と入浴〜消灯時間の短縮による緩慢上昇率の上昇は認められなかった。
2. 靴下の着用、入浴〜消灯時間短縮は、睡眠関連指標に関連する可能性がある。

一般演題（ポスター）　子育て支援 3

座長：松﨑政代（大阪大学）

P－103

妊婦が乳児とふれあう「Mama Touch プログラム」および唾液オキシトシン測定の実行可能性

○小川真世[1)]　園田希[2)]　田所由利子[3)]
高畑香織[3)]　周尾卓也[4)]　堀内成子[5)]
1）聖隷浜松病院看護部　2）聖路加国際大学大学院博士後期課程
3）聖路加国際大学客員研究員　4）北陸大学
5）聖路加国際大学聖路加助産院マタニティケアホーム

Ⅰ　緒言

近年、少子化により乳児との接触経験がないまま母親になる人が増えている。園田ら（2017）の開発した「Mama Touch プログラム」は出産を控えた妊婦に乳児とふれあう機会を提供し、妊婦の育児不安の軽減やわが子への愛着形成が期待できる。プログラムの評価指標の 1 つとなっているオキシトシンは母性行動や不安の軽減と関連がありタッチケアによっても上昇するとされる。しかし、唾液オキシトシンの測定方法は確立されていない。本研究ではプログラムの効果検証のためのプロトコルおよび唾液オキシトシン測定の実行可能性を検討する。

Ⅱ　方法

本研究は記述研究デザインを用いた。対象はローリスク初産婦である。妊娠 38 週と 39 週の 2 回プログラムに参加し、オキシトシンとコルチゾル測定のため介入前、中、後の 3 時点で唾液を採取した。プロトコル全体の所用時間は 90 分/回であった。介入群は妊婦 1〜3 名、協力者親子 2〜4 名、ベビーマッサージ講師 1 名で行った。プログラムの前半に親子のベビーマッサージを見学し、後半は乳児とのふれあいを実施した。対照群は風景を映した DVD を視聴した。実行可能性は Bowen（2009）の方法に倣い、実装、実用性、必要性、受容性の 4 側面から評価した。参加観察と質問紙によって 4 項目のデータ収集し分析した。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（16A015）

Ⅲ　結果

実装：妊婦 28 人をリクルートし半数の同意を得たが、プログラム参加者は 10 名（35. 7%）で脱落が多かった。脱落理由には「日程が合わない」「分娩」があった。実用性：流涎法での唾液採取に負担感、困難感を感じたものは皆無で、唾液オキシトシンは 67 検体（97. 1%）が測定可能であった。乳児とのふれあいの内容や量は妊婦によって違いが生じ、その要因として、乳児とのふれあいと無関係な話題（お産の話）、協力者親子からの問いかけや誘導の違い、乳児の嘔吐や排尿等があった。有害事象は発生しなかった。必要性：乳幼児の世話の経験があるものの割合は低く（15. 4%）、乳児の生態を知りたい、出産育児に備えたい、先輩や仲間と交流したいという必要性が認められた。受容性：負担感や抵抗感を感じたものはおらず、妊婦と協力者全員がプログラムを肯定的に評価した。

Ⅳ　考察

実装ではリクルート方法に改善が必要である。実用性では唾液採取の方法、プログラムの安全性に問題は無いが、介入の同等性を確保するため乳児とのふれあいの教示等に工夫が必要である。プログラムの必要性や受容性は確認できた。

Ⅴ　結論

「Mama Touch プログラム」はリクルート方法や介入の同等性の確保に改善が必要であるが、実行可能性は保証された。

一般演題（ポスター）　子育て支援 3

座長：松﨑政代（大阪大学）

P－104

育児支援プログラム「HUG Your Baby」の有用性
－産後のアンケートとインタビューを通して－

○柏原由梨恵[1)]　新福洋子[2)]　堀内成子[2)]
1）聖母病院　2）聖路加国際大学

Ⅰ　緒言

「HUG Your Baby」は産後の育児をサポートするプログラムである。本研究は妊娠期に「HUG Your Baby」を受講した母親から内容や教材に関する評価と、育児体験を聞くことを通じてプログラムの有用性評価を行うことを目的とした。

Ⅱ　方法

質問紙データの分析とインタビュー調査を統合した。「HUG Your Baby」は 120 分のクラスで、主な内容は、新生児の行動、睡眠パターン、なだめる方法（実技演習）、育児体験談であり、教材は新生児の行動の DVD、リーフレット、母乳育児の道のりのリーフレットを用いた。データ(クラス実施後、産後 1 か月、産後 3 か月)の記述統計量を算出し、変化をみるため Wilcoxon 検定を行った。インタビューは、Bowen et al.（2009）の介入研究の評価方法のうち需要、実用性、適応の項目を基に質問紙調査に協力した母親を対象に半構成面接を実施し、逐語録より内容分析を行った。聖路加国際大学の研究倫理審査委員会(承認番号：16-A052)の承認を受けて実施した。

Ⅲ　結果

質問紙調査は産後 1 か月と産後 3 か月両方に回答した 82 名を対象とした。次のすべての教材で産後 3 か月の使用頻度が有意に高かった。「新生児の行動の DVD」、「新生児の行動のリーフレット」、「母乳育児の道のりのリーフレット」(p=0.000)、「おくるみ」(p=0.001)。教材のわかりやすさも産後 3 か月の方が有意に高く「新生児の行動の DVD」(p＝0.032)と「母乳育児の道のりのリーフレット」(p＝0.009)であった。「クラスを他の人に勧めたいか」の項目では、産後 1 か月、産後 3 か月ともに 9 割以上の母親が「勧めたい」「とても勧めたい」と肯定的評価であった。

生後 2〜7 か月の児をもつ母親 9 名に面接を行った。**需要：**クラスに参加したきっかけは「HUG Your Baby」タイトルのポジティブなメッセージ、人の勧めであった。多くの母親に共通して、「育児は大変というイメージがあり、ストレスを溜めずに子どもを愛したい」、「よりお利口さんになってほしい」という気持ちがあった。**実用性：**新生児の睡眠パターンに合わせた授乳や寝かしつけができ、育児体験談に助けられていた。**適応：**母親は産後鬱を身近に感じ、児の泣きを不安に思っていたが、教材を用いて家族に説明し、サポートを得ることに成功していた。

Ⅳ　考察

「HUG Your Baby」は、9 割以上の母親が肯定的評価であり、母親の不安や疑問（需要）にマッチし、児の行動に対する適切な知識を得て育児に役立てていた。教材は育児の経過とともに使用頻度は高まり、家族と共有するツールとしても活用された。米国発祥の本プログラムは、国を超えて有益な準備教育の機会であることが判った。

Ⅴ　結論

HUG Your Baby は母親の需要に即し、新生児の行動を理解し対応すること、家族のサポートを得る点からも教材の活用範囲は広く、Bowen et al.（2009）らの基準を用いてプログラムの有用性が示された。

一般演題（ポスター）　子育て支援 3

座長：松﨑政代（大阪大学）

P－105

タッチケア教室を開催する助産師の体験

弘中晶子
神戸市立医療センター中央市民病院

Ⅰ　緒言

近年、親子の絆を深める手段の一つとしてタッチケア教室が様々な方法で開催されているが、教室開催者の職種は様々であり、教室の内容や実態は不確かである。そこで、母子と関わりが深い助産師がどのようなタッチケア教室を開催しているのか、その体験に焦点を当てて研究に取り組んだ。この研究により、今後タッチケア教室を開催する助産師の助産ケアの質の向上の一助となり、教室に参加する母子への支援向上に繋がると考えた。

Ⅱ　方法

研究方法は質的記述的デザインである。2016 年 8 月〜10 月の研究期間でタッチケア教室を 5 年以上継続して開催している助産師 4 名を研究参加者とした。半構成的面接を用いて得られたデータを逐語録にした後、タッチケア教室を開催する助産師の体験について語られている部分を抽出してコード化し、研究参加者間でコードの類似点と相違点に着目しながらサブカテゴリー、カテゴリーに整理した。本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2016－27 ）を得たうえで実施した。

Ⅲ　結果

得られたデータを分析した結果、8 つの【カテゴリー】と 37 のサブカテゴリーが抽出された。研究参加者は 【現代社会の育児環境に対する懸念】を抱いており、【自信がなく悩む母親の状態やニーズの把握】を行い、【母親に元気になってもらいたいという願い】を抱いていた。【母親が来てよかったと思える教室づくり】を心がけ、【助産師としての知識と子育て経験の活用】をしながら【母親のもっている力を支える姿勢】で【母子の絆を強くすることに力を注いだ実践】を行い、【母親の肯定的な変化に対するうれしい気持ち】を感じていた。

Ⅳ　考察

気になる母親には個別に対応し、母親が自信を失わないような関わり方を重視した研究参加者の関わり方は、母親が自分の力を信じることに繋がっており、母親の力を引き出していると考えた。また、研究参加者の一人一人の母親に目を向けることを大切にした姿勢から、教室が母親にとって居心地のいい場所となるために、教室の開催者が一人一人の母親との関係構築を大切にし、母親が気にかけてもらえていると感じられるよう関わることが重要だと考えた。さらに、研究参加者は、タッチケアを行う母子の様子から母親や児の状態を推察し、育児支援に繋げていた。教室をタッチケアの技術を伝えるだけの場とするのではなく、育児支援の場として活用できる点が助産師の強みであると考えた。

Ⅴ　結論

研究参加者は、児を元気にするためにも母親を支えたいという思いを抱いており、教室の中で自身の子育て経験や助産師経験を活かしながら、母親のもっている力を支え、母子の絆を強くするための実践を行っていた。教室の開催者が一人一人の母親との関係づくりを大切にし、母親の気持ちを支えることによって、母親の本来もっている力が引き出されると考えた。

一般演題（ポスター）　子育て支援 3

座長：松﨑政代（大阪大学）

P－106

勤務助産師の地域での活動と連携

江井雅美
南相馬市立総合病院

Ⅰ　緒言

A 病院は福島第一原子力発電所から 23 キロ地点に位置している。東日本大震災で地震、津波の被害に加え、原発事故によって 6 年を経過したいまも避難生活を余儀なくされている住民がいる。原発事故以来、放射能の影響をおそれ自宅にこもっている母子が多かったことから、私たち勤務助産師も地域に出向き困っている母子を支援したいとの思いが強かった。地区で開業している助産師、福島県助産師会、保健センター、保健所と連携し、震災後母子支援活動をしてきた。勤務助産師の地域での活動をここに報告する。

Ⅱ　実践内容

福島県助産師会に所属する当院の勤務助産師が、隣接する 2 つの市で活動する。福島県助産師会の母子支援事業である「助産師のいる子育てサロン」での活動をおもに行ってきた。地区の開業助産師、保健センターと協力し、①子育てサロンは隣接する 2 つの保健センターで月に 1 回ずつ開催、産後 1 年以内の母子が対象。②年 3 回程度「食育、離乳食の作り方」おんぶしながら離乳食を作るところからはじめ赤ちゃんと一緒に食べることを目的とした活動。③保健所主催の、障害児をもつ母親のためのリフレッシュ体操、母親同士の情報交換の場として年 3 回程度、アロマのハンドマッサージを行う活動をしてきた。

Ⅲ　結果

子育ての悩みは、放射能の影響で安心して外出できる場所がないという他は、放射能に関することではなかった。普段の生活での育児の悩みや、母乳育児に関することや、離乳食に関することがほとんどであった。産後の母親たちの不安に助産師の目が行き届いていないことを知った。リスクの高い母子に支援はあるが、リスクのない子育てをする母子も育児に悩み、困っている人がたくさんいることを知り、病院の中に居ては、わからなかった育児の継続支援の必要性を痛感した。また子育てを行う母親は、お互いに情報交換し、悩みを分かち合い、励まし合う交流の場があることでリフレッシュできる大切な場所になっていることもわかった。

Ⅳ　考察

勤務助産師であっても助産師が少ないこの地域での関わりは、母子が安心して子育てを行うため重要であると考える。地域の関連機関で連携し、育児を行う母子のための支援活動を今後も継続していく必要がある。

Ⅴ　今後の課題

関連機関が連携し支援を行ってきたことは、顔のみえる風通しの良い関係をつくることができた。今後も各関連機関と協力し、リスクのある人もない人も平等に育児支援を受けられるように継続した母子支援活動を行っていくことが課題である。

発表で使用する写真については当事者の許可を得て使用している。なお本実践発表を行うにあたり、ご本人に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

一般演題（ポスター）　教育 3

座長：葉久真理（徳島大学）

P－107

助産師養成課程修了時に求められる母乳育児支援基礎能力
－助産教員と新卒者指導助産師の比較－

○緒方京[1)]　志村千鶴子[2)]
1）大垣女子短期大学　2）創価大学

Ⅰ　緒言

対象やケアの多様性により、助産師の母乳育児支援実践力は多岐にわたる。養成課程修了時と新卒入職時に求められる実践力の一致が望まれるが、詳細は明確でない。本研究の目的は、養成課程修了時に求められる母乳育児支援基礎能力(緒方他；2015,2016)について、助産教員と新卒助産師を指導する臨床助産師(以下、指導助産師)の認識を比較し、差異を明らかにすることである。

Ⅱ　方法

対象(調査時期)は、東北3県を除く全国の助産師養成機関187課程で自校の母乳育児支援教育に精通した助産教員各課程1名(2014年1〜2月)、研究協力許可を得た全国231施設産科病棟の指導助産師1078名(2015年2〜3月)である。無記名自記式質問紙調査を行い、直接返送により回収した。母乳育児支援基礎能力は、ICM「助産師教育の世界基準2010」等の資料に基づく自作の66項目で、助産教員には養成課程修了時の到達目標、指導助産師には入職時に求める母乳育児支援基礎能力を、自立度に応じ6段階で尋ね、比較した。分析は、IBM SPSS ver.19による記述統計、χ^2検定を行った。所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ　結果

助産教員89部、指導助産師502部を分析した。教員の臨床経験は平均12.6（SD8.0）年、教育経験は平均8.8（SD6.9）年、所属は大学助産コース44.4%、専修学校32.2%であった。指導助産師の臨床経験は平均13.3（SD8.3）年、新卒者教育経験は平均7.8（SD6.9）年であった。66項目は、直接ケアを実施できる上位3段階を「実践レベル」、下位3段階を「演習・知識レベル」として二項化し分析した。有意差を認めた56項目（$p<.05$）中20項目で、助産教員は「実践レベル」、指導助産師は「演習・知識レベル」を求めていた。差を認めない10項目は、両者とも「演習・知識レベル」が過半数を占め、早産・多胎、特別な配慮が必要な母乳育児支援や、乳腺炎ケア、直接授乳困難事例の支援、卒乳などの長期的支援であった。一方、指導助産師の60%以上が「実践レベル」を求めた能力は11項目で、母子主体のコミュニケーション能力、分娩直後の母児に対する早期接触・授乳ケア能力、褥婦の乳房等の観察力であった。

Ⅳ　考察

養成課程修了時の母乳育児支援基礎能力は、助産教員と指導助産師で一致していなかった。助産教員は幅広い実践力を目指し、指導助産師はより基礎的な実践力を求めていた。分娩直後の母児に対する早期接触・授乳ケア能力は、入職時から自立した実践力が求められており、教育上の困難(緒方他；2015)はあるが、助産師養成課程で保証すべき能力とその到達レベルの精選が必要である。

Ⅴ　結論

助産師養成課程修了時の母乳育児支援基礎能力は、助産教員と指導助産師では認識に差があり、指導助産師は基礎的能力に的を絞って実践力を求めていた。(科学研究費基盤C助成により実施)

一般演題（ポスター）　教育 3

座長：葉久真理（徳島大学）

P－108

助産学生が行う保健指導場面における会話での発話の特徴

出石万希子
聖泉大学別科助産専攻

Ⅰ　緒言

厚生労働省は、よりよい周産期医療の提供を目指し医師と助産師の役割分担を推進している。これにより助産外来の開設が推奨され、助産師の専門性を発揮することが求められている。助産外来は保健指導が主であり、妊産褥婦の自己管理能力向上を目指した関わりが求められる。保健指導による効果は医療者のコミュニケーションが影響するとされているため、コミュニケーション・スキルの向上をめざした教育が重要であるといえる。そこで、助産学生の保健指導場面における会話での発話の特徴を明らかにし、今後の教育に役立てたいと考えた。

Ⅱ　方法

1）対象者およびデータ収集方法

A 大学別科助産専攻の学生 10 名を対象とし、模擬患者（SP）に対する助産学生の家族計画指導場面の会話を IC レコーダーで録音する。

2）調査場面

（1）SP（褥婦）および場面の設定

B 氏女性、年齢 33 歳、初産婦で産褥 4 日目、分娩様式は経腟分娩で妊娠経過および分娩経過、産褥経過、新生児の状態や出生直後からの経過は正常。指導場面は個別での家族計画指導とし、指導時間は 15 分程度とする。

3）分析方法

音声データは逐語録を作成しカテゴリーに分類した。カテゴリーの分類には RIAS 改訂版を用い、エクセル統計 Statcel3 を使用し、基本統計および記述統計を行った。

4）倫理的配慮

本研究は、聖泉大学研究倫理委員会の承認を得て調査を行った（承認番号：08）。

Ⅲ　結果

保健指導における会話時間は、562.3±70.3（平均±SD）秒で、最少は 431 秒、最大は 655 秒であった。平均発話数（±SD）は、助産学生が 88.9（±23.3）、SP が 29.8（±9.6）で、総発話数における助産学生の発話割合は 74.9%、SP の発話割合は 24.1%であった。

保健指導における助産学生の全発話を 7 つのカテゴリーグループに分類し、各カテゴリーグループの出現頻度を割合でみてみると、助産学生は【情報提供】が 43.1%、【プロセス】が 23.5%、【信頼関係構築】が 12.5%、【助言・指示】が 12.0%であった。また、助産学生の質問は【閉じた質問】が 4.7%、【開かれた質問】が 4.0%であり、SP に対し情報提供が多く、質問が少ない傾向であった。

SP の全発話における各カテゴリーグループの割合では【信頼関係構築】が 68.1%、【情報提供】が 31.9%で、その他の発話は認めなかった

Ⅳ　考察

今回の結果で特徴的であったのが、SP の発話では【信頼関係構築】と【情報提供】のみで構成されており、【信頼関係構築】が会話の約 7 割を占めていた。一方、助産学生の発話では、【情報提供】が 4 割以上を占めるが、【開かれた質問】や【閉じた質問】といった SP に対する情報収集のための質問については 1 割以下という特徴を見出すことができた。情報収集をほとんど行わずに指導を行っていることが示唆され、個別性に対応した保健指導ではなく、標準的な指導内容となっていることが考えられた。

Ⅴ　結論

助産学生の保健指導は SP に対し質問がほとんどなく、一方的な情報提供となっていることが示唆され、保健指導内容に個別性が反映されない一因と考えられた。

一般演題（ポスター）　教育 3

座長：葉久真理（徳島大学）

P－109

産婦の状況に応じた分娩介助技術の習得を目指した学内演習の検証

○稲田千晴　　光武智美　　島田真理恵
上智大学

Ⅰ　緒言

分娩介助実習は、産婦に直接的な介入を行うため、臨床的判断能力が必要となる。技術の手順を学ぶことを主目的とした演習ではなく、産婦の状況を意識しながら技術を実施できることを目指した演習を行った。本研究の目的は、演習での学生の学びを分析することで、演習内容の妥当性を検証することである。

Ⅱ　方法

演習は学生を１グループ 3〜4 名のグループに分け、産婦の状況を複数設定した。産婦役は教員が行い、学生は状況ごとのアセスメントにし、それに合わせて技術を学ぶ構成とした。演習後、学生には、技術項目もしくは、状況ごとの学びを自由記述のレポートで提出させた。研究協力の承諾を得られた学生の演習後のレポートを、文脈に沿って質的に分析した。分析は、３名の助産学研究者で妥当性を検証しながら行った。本研究は上智大学倫理審査委員会の承諾を得た。

Ⅲ　結果

演習後のレポートから、サブカテゴリを抽出し、カテゴリ化の結果、学生の学びとして、【安全な技術】、【ケアの判断】、【産婦への配慮】が明らかになった。

【安全な技術】は、＜原則に沿った技術＞、＜原則の確認＞、などのサブカテゴリで構成され、手順や原則を正しく行い、繰り返し練習することで安全な技術が提供できると学んでいた。【ケアの判断】は、＜安全な動線の確保＞、＜児の回旋のイメージ＞、＜産婦とのよいタイミングでのコミュニケーション＞などのサブカテゴリで構成され、ケアの提供には状況判断の適切さとそれに基づいたケアの提供が重要であると学んでいた。【産婦への配慮】は、＜産婦の負担を最小限にする＞、＜産婦の希望や意向に沿う＞などのサブカテゴリで構成され、ケアは産婦の状況や意思が尊重されて提供されるという学びであった。

Ⅳ　考察

分娩介助技術は、看護で学んだ技術をもとに多くの新出技術を含むため、手順や確実な技術を習得することが重要であり、この点に主眼をおいた教育が行われている。しかし、学生は、手順や個々の技術の習得を重視した演習を経て実習に臨むと、分娩経過に応じてケアを行うことがなかなかできない状況が生じていた。本演習で、学生は、技術の原理原則を学びつつ、分娩経過や産婦の様々な状況にあわせて実施する必要があることも学ぶことができていた。今後は演習方法と効果をさらに検証する必要があるが、今回の演習の形態、考え方は、臨床実習に必要な能力が養われ、産婦主体のケアが実践できる能力の開発に寄与できると考える。

Ⅴ　結論

臨床に即した産婦の状況設定を行い、それに応じた分娩介助技術を学生が主体的に考え、試行する学内演習を実施した。その結果、技術の習得とともに、分娩経過や産婦の状況を判断したうえで、産婦に配慮しながら、技術を行う必要性について学ぶことが可能であることが明らかとなった。

座長：葉久真理（徳島大学）

P－110

助産所における早期体験実習の評価

○西出弘美　　長岡由紀子　　島田智織
茨城県立医療大学助産学専攻科

Ⅰ　緒言

A 大学では、本格的な助産師基礎教育が始まる前の導入として、助産所における様々な助産活動に参加する早期体験実習を実施している。この実習は、熟練した開業助産師による助産実践を学び、助産師としてのアイデンティティの獲得を目的とし、自己の課題を見出し、目標とする助産師像をイメージさせることである。そこで、本研究は、早期体験実習での学生の経験や学びを明らかに、今後の実習の課題を検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

1．調査期間：2017 年 4 月〜5 月　2．研究参加者：A 大学助産学専攻科の 2017 年度「助産所実習」を履修した学生 8 名　3．データ収集方法：助産所実習で課題としている「実習記録」よりデータを収集した。4．データ分析方法：「実習記録」から「学んだ」、「気づいた」、「感じた」と記述している文章を抽出してコード化し、帰納的に結果を導いた。5．倫理的配慮：研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した（No. 757）学生には、自由意思による研究参加であること、成績へ影響はないことを保証し、匿名性の確保に配慮した。

Ⅲ　結果

助産所実習では、妊婦健康診査、母乳外来、産後ケア、ベビーマッサージ、新生児訪問への同行、各施設が実施しているクラスへの参加を経験した。妊婦健診では健診技術に加え、コミュニケーションスキルを学んでいた。母乳外来では、産褥期の乳房ケアや卒乳で来所する話を聞き、多くの母親が母乳で悩んでいることを実感していた。産後ケアや新生児訪問では、様々な母親に接し、具体的な育児の悩みや大変さを知る機会になっていた。更に、助産師の専門的な知識と技術が、常に母親の不安を軽減している事を実感していた。開業助産師が行っているケア全般の学びより、目標とする助産師像を導き出し、それに向けての自己の課題は、「知識・技術の習得」がすべての学生より挙げられた。一方、人間性を高め自己を成長させることや、自分自身の生活の見直しなど自身の内面の変化に課題を置く学生もいた。

Ⅳ　考察

看護基礎教育の中で、助産所での実習を経験する学生は少ない。そのため、助産所実習では、地域で助産師がどのような活動をしているか体験を通して理解する機会となった。実習は入学後間もない時期に実施され、専門的な知識や技術を学ぶ前であったが、そこでの経験がその後の学習目標を明確にすることに繋がり、専門基礎科目の導入になったと思われる。今後は、施設による経験の違いをどのように共有させ学びに繋げるか、早期体験実習の学びや疑問を、その後の学習にどのように関連付けるか等、授業の導入や組み立てが課題となった。

Ⅴ　結論

早期体験実習として助産所で実習をした成果は、地域における助産師の活動の実際を知る機会となった。体験型の学習は、その後の学生のモチベーションを高めると共に、自己の学習方法について具体的に考える機会になった。

一般演題（ポスター）　教育 4

座長：中山和美（新潟医療福祉大学）

P－111

第5回　新人助産師研修実践報告

○中山和子　佐藤香代　石田麗子　田上ゆかり　清田哲子
藤原裕美子　佐久間良子　諫山直美　早田真由美　栗丸香織
福岡県看護協会助産師職能委員会

Ⅰ　緒言

福岡県看護協会助産師職能委員会は、助産学教育からの継続教育を行うことで、臨床での助産実践能力を高め人材育成を図る目的で、平成 24 年度より新人助産師研修を実施している。毎年研修修了後に評価を行っているが、平成 28 年度（第 5 回）は助産記録、倫理を加え、さらに内容充実を図ったのでここに報告する。

Ⅱ　実践内容

対象：福岡および大分県より参加の助産師経験 3 年目以下の新人助産師 45 名
期間：平成 28 年 8〜10 月の 5 日間　内容：1 日目；新生児のフィジカルアセスメント　2 日目；CTG モニター・母体合併妊娠・ハイリスク分娩　3 日目；妊娠期の助産診断・母乳育児支援　4 日目；分娩期の助産診断・分娩介助　5 日目；助産の起源と助産哲学・助産師の倫理・助産記録
平成 28 年度の変更点：3 日目；母乳育児支援の演習時間を延長、4 日目；内診モデルを使用した演習を追加、5 日目；助産倫理・記録を追加し、研修期間を 4 日から 5 日間へ延長した。
研修形態：事例を基に講義・演習・グループワークを行った。各研修修了後、参加者に無記名式アンケートを実施した。
倫理的配慮：調査用紙配布時に口頭と文書で調査の主旨および個人や施設が特定されない旨を説明し、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

変更点である母乳育児支援の演習は「非常に満足」「満足」が 97%、内診を追加した分娩期の演習は「非常に満足」「満足」が 100%で、演習が多くイメージがつきやすかったと答えた。倫理・記録の理解度は「理解できた」「大体理解できた」が 100%で、助産師としてどう行動すべきか常に考えて関わりたいとの回答であった。また 5 日間を通しての満足度は「非常に満足」「満足」が 100%で、研修期間は 85%が妥当と答えた。さらにスキルアップの向上は「大変できた」「できた」が 100%で、「自信がついた」89%、「意欲が高まった」98%、「助産師になってよかった」等の意見が寄せられた。

Ⅳ　考察

新人助産師研修は、臨床での助産実践能力を高め、助産師の人材育成を図る目的に即した内容であることが示唆された。今回、母乳育児支援や分娩介助、倫理、記録など、助産師には欠かせない実践の場面に重点をおき、演習やグループワークを多く取り入れることで、より理解を深め、今後の実践に応用できる研修となった。また研修生の所感より、助産師としての誇りやモチベーションの高揚にもつながったことが明らかになった。研修全体の満足度は高く期待に沿う内容であり、今後も継続すべき研修であることが確認された。

Ⅴ　今後の課題

助産師の動向を視野に入れ、研修内容の評価を常に行いながら、受講生のニーズに沿った質の高い研修を継続・定着させていくことが課題である。

一般演題（ポスター）　教育 4

座長：中山和美（新潟医療福祉大学）

P－112

助産実践能力を育成する教育方法に関する文献レビュー

○大田えりか[1) 2) 3)]　須藤茉衣子[1) 3)]　井村真澄[1) 4)]
1）全国助産師教育協議会 2016 厚生労働省特別事業研究プロジェクトチーム
2）聖路加国際大学大学院　3）国立成育医療研究センター研究所
4）日本赤十字社看護大学大学院

Ⅰ　緒言

近年、保健医療分野の教育においても、学習者が主体的・自発的に学習に参加する「アクティブ・ラーニング」への関心が高まっている。本研究では、国内外の文献をレビューし、「助産学生」を対象とした助産実践能力を育成する教育方法についてまとめ、今後の課題を検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

国内の文献に関しては、医中誌 Web のデータベースを用いて検索を行った（2016 年 9 月）。包含基準は、1）対象が助産学生であること、2）新規的なプログラムを用いた介入を行い、その教育効果を示している論文、とした。国外の文献に関しては、Medline、CINAHL、EMBASE、CENTRAL（Cochrane）、医中誌 Web のデータベースを用いて検索を行った（2016 年 9 月）。包含基準は 1）研究デザインが RCT であること、2）対象が助産学生であること、3）助産実践能力に関する教育的介入を行っている論文、4）英語で書かれた論文、とした。本研究は文献レビューのため、倫理審査への申請は該当しない。

Ⅲ　結果

国内の文献としては 20 件該当した。国外の文献では 8 件の RCT 論文が該当し、また文献検索の過程で抽出された 2 件の準実験的研究についても本報告に含めた。プログラムの内容としては、国内では、模擬産婦や胎児心拍陣痛図再生装置、妊娠各期の妊婦健康診査のシミュレーション教育（ロールプレイとリフレクション）、超音波診断法、母体急変時の対応に関する演習、見学実習の効果、分娩介助技術法の視聴覚教材の開発、分娩介助手順習得のための CAI（Computer Assisted Instruction）教材および e-learning 教材の開発、実習前の PBL（問題基盤型学習）、助産診断実践過程での少人数グループワークの実践、人工妊娠中絶をテーマとしたディベート、学生自身のエゴグラム、ウェルネス看護診断、バースレビューの実践等が報告されていた。また国外の文献では、難産と産科異常出血あるいは正常分娩に関するシミュレーション教育、内診技術に関するシミュレーション教育、模擬患者、ポートフォリオ、医療現場での臨床判断、moral competence の育成、web-based learning、PBL（問題基盤型学習）等に関する報告がなされていた。

Ⅳ　考察

医療従事者教育においては、医療現場で活かせる実践力の強化が課題となっており、本文献レビューでも、助産学生の助産実践能力を育成するための様々な教育方法が紹介され、多くの教育効果が報告されていた。一方で、人的資源・設備・資金・時間等、限られたリソースやカリキュラムの中で、新たな教育プログラムを実践することの課題も報告されていた。

Ⅴ　結論

従来のカリキュラムに新たなプログラムを導入する際には、具体的な利点が示される必要があると言え、そのためにも今後の教育実践や研究の蓄積が求められている。今後の研究によって、各教育プログラムの具体的な効果が示されることで、新たな教育プログラムの導入の利点が明示され、より効果的な教育プログラムを実施するために必要な資源やサポート体制が整備されていくことが望まれる。

本研究は、平成 28 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業により助成を受けた「助産実践能力を育成する教育方法に関する調査」の一部である。

一般演題（ポスター）　教育４

座長：中山和美（新潟医療福祉大学）

Ｐ－113

母性看護学実習における学生の臨床での経験
－実習に対する認識の変化と実習目標達成の現状－

○小林由美恵　　佐藤美穂　　山崎利枝
国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院

Ⅰ　緒言

本研究は母性実習における学生の臨床での経験から実習経験前後での学生の母性実習に対する認識の変化と実習目標達成の現状を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

研究対象はＡ病院で母性実習予定の学生 89 名である。学生には参加は自由意思であり不参加による不利益を被らないこと、データの取り扱いと学会発表等について研究の主旨とともに文書で説明した。実習担当教員に母性実習初日までに研究説明書と自記式質問紙一式の配布を依頼し、学生の自由意思を尊重するために教員からの研究説明は控え、研究説明は質問紙一式の配布をもって文書で行い、質問紙の返送により同意を得た。また所属施設の看護部研究・倫理検討委員会の承認を得た。質問内容は属性、母性実習に対する認識、母性実習の目標、母性実習の環境、母性実習中の看護技術経験についてである。分析方法はExcel で記述統計処理を行い、実習前後で比較可能な項目はWilcoxon 検定を実施、自由記述項目はカテゴリー化した。

Ⅲ　結果

質問紙の回収数は 89 名のうち 36 名（40%）、有効回答数は 35 名（97%）であった。実習前に経験したいと期待していた母性実習特有の看護技術は分娩見学が最も多く 24 名（72%）、次いで沐浴実施と保健指導が同率の順であった。経験できた看護技術は、分娩見学が 16 名（45.7%）、保健指導の実施 16 名（45%）、沐浴の実施 15 名（42.8%）であった。学生の認識のうち、『母性実習の全体的なイメージはよい』（p＝0.000）と『妊産褥婦とのコミュニケーションへの期待』（p＝0.006）は実習前後で肯定的に有意に変化していた。また、実習目標達成項目は実習前後で有意差はみられなかったが、平均値の上昇がみられた。

Ⅳ　考察

本調査では実習前に経験したいと期待していた母性特有の技術を実習で経験できたことや対象者との直接的なコミュニケーションの経験が、実習後の『母性実習のイメージ』『妊産褥婦とのコミュニケーション』の認識に肯定的変化をもたらしたと推察された。また、実習目標達成項目の平均値の上昇がみられており、学生が期待していた目標達成できる経験が実習中にある程度行えていたことが考えられた。このことから、学生が期待する経験が行えるように実習調整することや母性実習全体の経験をリフレクションすることで経験から得られる知識を習得し学習の動機づけとなるよう意図的に介入していくことが重要である。

Ⅴ　結論

１．母性実習特有の看護技術経験への期待は、分娩見学、沐浴実施、保健指導の実施、授乳介助・見学の順で多くみられた。実際に経験できた項目は分娩見学と保健指導の実施が同率で多く、次いで沐浴実施であった。２．母性実習の実習目標達成は実習前後で大きな変化はみられなかった。３．母性実習における学生の認識は『母性実習の全体的なイメージはよい』と『妊産褥婦とのコミュニケーション』の２項目に母性実習前後で有意差がみられ肯定的に変化した。

一般演題（ポスター）　教育 4

座長：中山和美（新潟医療福祉大学）

P－114

A 大学母性看護総合実習「切れ目ない子育て支援」を意識した学習効果の検討

○長嶺絵里子　　小西清美　　大浦早智
名桜大学人間健康学部看護学科

Ⅰ　緒言

母子をとりまく現状には、女性の社会進出、少子化、晩婚化・晩産化と未婚率の上昇、核家族化、育児の孤立化等から、厚生労働省（2016）は，母子保健医療対策の強化として，「妊娠・出産包括支援モデル事業の実施」を挙げている。A 大学の設置地域は、若年妊産婦が多く、子どもの貧困なども課題として挙がっている。この地域では、妊娠前から子育て期まで切れ目ない支援を展開し、「安心して健康な子どもを産み育てる地域づくりの実現」につながることを目指している。

A 大学の 3 年次の母性看護実習では、周産期にある母子およびその家族に対して、適切な援助を学ばせているが、4 年次の総合実習では、産科施設と地域との連携による母子の継続支援について学ばせたいと考えた。

そこで、本研究の目的は、母性総合実習において、「切れ目ない子育て支援」を意識した学生の学びから、学習効果を検討する。

Ⅱ　実践内容

4 年次の総合実習は 2 単位で、8 月から 9 月に 2 週間行われた。対象者は母性看護領域を選択した看護学生 7 名である。実習場所は、産科施設、子育て支援センター、O 県母子寡婦施設である。総合実習の事前課題として「健やか親子 21 第 2 次」「子育て包括支援事業」「特定妊婦」「ハイリスク妊産婦」「母子及び父子の寡婦福祉制度」について、各自学習させた。総合実習での実施内容は、①産科施設では「地域連携」、②子育て支援センターは「子育て支援センターの役割」「利用する母子の現状」、③母子寡婦施設は「ひとり親家庭の生活の安定と自立に向けた支援」について実習した。実習後の学生の学習内容を振り返りまとめたものを記録用紙から内容分析を行った。

Ⅲ　倫理的配慮

倫理的配慮は、A大学の学生に文書を用いて、口頭で説明し、研究の同意を得て実施した。

Ⅳ　結果・考察

今回の総合実習では、①産科施設では、母子の経過や現状を把握することで早期からの支援の必要性や地域の特性、課題として性教育など思春期からの継続的な支援の必要性を認識していた。②子育て支援施設では、退院後、母親が持つ育児に関する小さな疑問や悩み、気軽に話せる支援の必要性や母親がリラックス、気分転換できる環境の必要性を実感していた。③母子寡婦施設は、一人親になる連鎖をとめ、子どもが夢もち成長できるような支援の大切さやこれまで社会における支援を必要とする対象についての認識不足であることへの気づきがみられた。今回、３施設での実習をとおして妊娠期から出産後まで「切れ目ない子育て支援」について、多職種の連携や施設のもつ特徴、継続的な関わりの実際を学び、学習効果が得られたと考えられる。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 2

座長：白石三恵（大阪大学）

P－115

出産した女性の「産後クライシス」誘発要因
〜母親の語りの分析から・性生活に焦点を当てて〜

○佐藤繭子　　古田祐子　　石村美由紀
福岡県立大学大学院看護学研究科助産学領域

Ⅰ　緒言

産後は妊娠中に比べ、夫婦関係は変調を来しやすく、この夫婦の関係が育児に影響すると考えられる。また、年齢が高くなるほどセックスレスの割合が高くなっている現状があり、出産後の性生活について、褥婦が「会陰切開部が開く恐れ」「会陰部が痛いかもしれない」という不安を持っている。一方、「どこに相談して良いかわからなかった」と発言する褥婦もおり、相談できる窓口やシステムが整っていない現状がある。そこで本研究では出産した女性の語りから産前・産後の性生活に関連して、助産師に求められる支援を検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

1）研究デザイン：半構造化的面接による質的記述的研究
2）研究協力者：産後に助産院や育児サークル（筆者主宰）を利用している子育て中の女性　11 名
3）研究期間：2016 年 8 月〜2017 年 3 月
4）データ収集方法及び分析方法：インタビューガイドを用いてインタビューを行い、研究協力者に自身の思いや助産師へ希望する支援について語っていただく。内容は①パートナーとの関係②妊娠中・出産後のパートナーへの思い③性生活・夫婦関係の実態

この３つについて、どのように感じていたかを語っていただき、必要時助産師のかかわりが助けになったか、ならなかったかを問いかける。語りの内容は、妊娠中・出産後におけるパートナーとの関係性、助産との関わりに関する記述を抜き出し、要約を行い、コード化する。コードを比較しながら、それぞれの項目に対して類似コードをまとめながら内容を抽象化し、カテゴリ化する。

なお、本研究は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

1）研究協力者の特性（表１）

研究協力者は 11 名の産後 2 ヶ月〜3 年の母親であり、平均年齢は 36 歳であった。子どもの数の平均は 2.4 歳であった。

2）妊娠〜産後の性生活について

産後の女性が感じていた性生活に関する発言は、【性生活に関する夫婦の思い】、【パートナーへの感情】、【スキンシップの状況が夫婦関係に影響】、【夫婦関係を良好にするための環境】、【産後の身体的・精神的変化に関する理解】、【分娩時の医療介入による影響】、【母体の状況】であった。

Ⅳ　考察

母親たちは、性生活を回避している理由として、【産後の身体的・精神的変化に関する理解】が夫にあまりないと感じており、また【パートナーへの感情】がないわけではないが、【夫婦関係を良好にするための環境】が整っていないと感じていた。性生活に関しては、産後のセックスレスの時期はまちまちだが、母親の考えが大きく影響していた。これは産後の性生活の選択権を多くの母親が持っていることを意味しており、【分娩時の医療介入による影響】や【母体の状況】が大きく関わっていた。多くの母親は、【産後の身体的・精神的変化に関する理解】を夫にしてもらうために、専門家からの支援を期待しているという現状が明らかになった。

Ⅴ　結論

妊娠中・産後の性生活については、性生活に関する夫婦の思いが影響しており、また、夫へ産後の身体的・精神的変化に関する理解が出来るよう、支援を必要としていた。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 2

座長：白石三恵（大阪大学）

P－116

母乳育児に対するこだわりが強く産後うつ病を発症した事例に対する関わり

佐藤美奈子
国際医療福祉大学成田看護学部看護学科

Ⅰ　緒言

産褥期に出現する精神疾患のうち産後うつ病の発症頻度は高く、周産期ケアに携わる専門職にとってその早期発見は母子双方の健康を良好に保つ上で重要な課題である。今回、20代で里帰り出産した初産婦で、産後1か月に心身消耗状態に至り行政機関や産科医師等より支援を受けていたものの、産後うつ病を発症し重症化した症例を経験したので報告する。倫理面は個人が特定されないように配慮し、学会発表の目的と方法について説明し、同意を得た。

Ⅱ　実践内容

（症例）20 代、初産婦、産後 1 か月に心身消耗状態が確認された A 氏。

（既往歴・家族歴）特記事項なし。（生活歴）出産歴なし。妊娠期間中、重大な合併症もなく経過は良好であった。（産後うつ病を発症するまでのプロセスと現在の状況）A氏は、母乳栄養継続に対する希望が強かったが、母乳分泌が十分ではないことで悩み、出産した病院の母乳外来の助産師や乳房マッサージの開業助産師、保育所、行政機関等多くの施設を渡り歩いていた。行政機関、病院等における A 氏の母乳栄養へのこだわりの強さや不安等の訴えから何らかの精神面の異常を感じ担当者らが心療内科に行くように勧めたが母乳を飲ませられなくなると言い受診行動には結びつかなかった。A 氏や家族には産後うつ病に対する知識がなく、行政機関や病院からも客観的に産後うつ病の可能性を示唆されなかったこともあり放置していた。しかし、心身消耗状態が増悪し日常生活にも支障が生じ、育児困難な状態に陥ったことで実母が近くの地域育子育て支援センターに相談に訪れ、育児支援施設スタッフ（保育士、助産師）が家庭訪問を行いエジンバラ産後うつ病自己評価票を実施した結果、２３点と高得点であり、産後うつ病が考えられたので、再度病院受診を勧めた結果心療内科受診に至った。

Ⅲ　結果

内服治療を受け入れたため、人工乳育児となった。症状は安定し、母乳栄養についてのこだわりも和らぎ育児に取り組めるようになった。４か月後に内服薬終了となった。その間も、保健センターの保健師の家庭訪問と電話訪問が定期的に行われた。A 氏は、実家に帰省すると地域育子育て支援センターを訪問した。産後 1 年で職場復帰したため、支援は終了した。

Ⅳ　考察

本症例は、行政機関や病院等において、異常な母乳栄養へのこだわりの強さから精神面における問題を疑われながら、産後うつ病に対する当事者および専門職の認識不足により心療内科受診が遅れ症状悪化をきたした。その後、地域育子育て支援センタースタッフの介入により適切な受診行動に結び付き産後うつ病の症状が緩和した１例である。産後うつ病の発症を早期発見、増悪を予防するためには、産後うつ病発症の可能性について出産予定女性だけでなく関連専門職間において共通の認識を持っておくこと、地域における専門職者間の連携が重要なであると考えた。

Ⅴ　今後の課題

専門職者が産後の支援を行う時には、産後うつ病を意識した専門職間の連携支援と、個々のケースに応じた母乳育児指導と母親の気持ちに寄り添うことが重要である。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 2

座長：白石三恵（大阪大学）

P－117

総合周産期母子医療センターにおける分娩様式別 EPDS 得点の比較検討

細谷伊津美
埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター

Ⅰ　緒言

エジンバラ産後うつ病自己評価票（以下 EPDS）を用いた産後うつ病リスク因子には、不妊治療後、多胎、超低出生体重児等が挙がっている。しかし、分娩様式別の EPDS 得点に関する研究結果は一定ではない。

そこで、当センターで分娩した患者の産後 1 か月における EPDS 得点を分娩様式別に比較分析し、分娩様式が産後うつ病に影響を及ぼすのかを検討することで、産後うつ病予防への示唆を得る。

Ⅱ　方法

1）研究方法

カルテから分娩様式別に「初経別」等の 6 要因で情報を抽出し、産後 1 か月健診時の EPDS 得点を分娩様式別に比較検討する。統計学的有意差検定は Excel2013 を用いχ二乗検定を行う。

2）研究対象

2015 年 10 月 1 日〜2016 年 5 月 31 日までに当センターで分娩した、心理社会的に産後うつ病のリスク因子がなくかつ児に重篤な異常がない 209 名（経腟分娩 96 例、帝王切開 113 名）の患者情報。

3）倫理的配慮

本研究は埼玉医科大学総合医療センターの倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 1738）。

Ⅲ　結果

経腟分娩（以下経腟）では、初産婦、経産婦共に 48 例、帝王切開（以下帝切）では初産婦 31 例、経産婦 82 例であった。産後 1 か月の EPDS 得点 9 点以上は、経腟 14 例（14.6%）、帝切 9 例（8%）で、経腟の方が有意に多かった（P＜0.05）。「初経別」では、初産婦では経腟 12 例、(25%) 帝切 3 例 (9.7%)、経産婦では経腟 2 例（4.2%）帝切 6 例（7.3%）で、いずれも有意差はなかった。その他の要因でも、「低出生体重児」は経腟 13 例中 0 例（0.0%）、帝切 25 例中 2 例（8.0%）、「母子分離あり」は経腟 22 例中 2 例（9.0%、）帝切 43 例中 4 例（9.3%）、帝切 62 例中 4 例（6.5%）、「妊娠中に入院歴あり」は経腟で 32 例中 3 例（9.4%）、帝切では 58 例中 6 例（10.3%）等となり、全てにおいて有意差を認めなかった。

分娩様式別に分類せずに各要因で EPDS 得点 9 点以上と 9 点未満で比較すると、「初経別」のみが有意差を認め、初産婦 79 例中 15 例（19.0%）、経産婦 130 例中 8 例（0.6%）（P＜0.01）であった。

Ⅳ　考察

心理社会的側面に産後うつ病のリスク因子がなく、児に重篤な異常がなければ、分娩様式は EPDS 得点に影響を及ぼさない可能性がある。また、分娩様式に関わらず、初産婦は産後うつ病のハイリスク要因だと考えられる。しかし今回は対象数が少ないため、今後さらに対象数を増やし検討していく必要がある。

Ⅴ　結論

1. 分娩様式は EPDS 得点に影響を及ぼさない可能性がある。
2. 分娩様式に関わらず、初産婦は産後うつ病のハイリスク要因である。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 2

座長：白石三恵（大阪大学）

P－118

母親の唾液オキシトシンと児への愛着との関係
－ELISA 法によるオキシトシン測定から－

○鬼澤宏美　　小西清美
名桜大学大学院看護学研究科

Ⅰ　緒言

授乳時に母親の脳下垂体後葉から分泌されるオキシトシンは、母親の射乳を起こし子宮収縮を促すことでよく知られている。しかし、最近まで、そのようなホルモンが母親の児への愛着にどのように関係するのかをあまり意識せずに授乳支援をしていたと考える。先行研究では、血中オキシトシン上昇は、ラットや羊の実験において親子間の相互作用を強化するとされる。本研究では、産後、母親のオキシトシンが上昇した際、どのような情動の変化があるのか、身体侵襲の少ない唾液でオキシトシン濃度の測定と質問紙によるアンケートにて、母親のオキシトシンと児への愛着の関係について検討を行った。

Ⅱ　方法

対象は、妊娠・分娩時に異常のない経膣分娩の産後 4〜5 日目の母親を対象とした。唾液オキシトシン測定は、ELISA 法にて行い、採取は、対象の母親の授乳後 1 時間以上経過時(非授乳時)、授乳開始後 4〜5 分経過時(授乳中)、授乳終了後 15 分以上経過時(授乳後)に 1 回ずつスワブを口に含ませて取り、その後実験まで－60℃のフリーザーにて静置した。実験は平成 29 年 8 月〜9 月の期間に実施し、採取時間は午前 9 時から午後 5 時までとした。質問紙調査は、MAI-J 愛着尺度、エジンバラ産後うつ病質問票を用いて愛着とうつ症状の主観的測定を授乳時間以外に記入してもらい、授乳直後の気持ちを自作アンケートにて授乳直後に行った。なお、本研究は名桜大学倫理審査委員会で承認を得てから実施した。

Ⅲ　結果

対象の母親 12 人（初産婦 5 人、経産婦 7 人）は、産後 4〜5 日目時点における栄養法は混合栄養であった。母親の唾液中オキシトシン値を平均値でみると、非授乳時 66（±40.25）pg/ml、授乳中 92.8（±92.86）pg/ml、授乳後 73.1（±65.17）pg/ml と変化が見られたが、有意差はなかった。唾液中オキシトシンは、MAI-J 愛着尺度と弱い相関関係を示した（$r = -0.526$、$p < 0.1$）。エジンバラ産後うつ病質問票の結果では、9 点以上のうつ状態はいなかった。授乳直後のアンケートでは授乳により児への愛しさが増すという感想が得られた。

Ⅳ　考察

本研究では、唾液中オキシトシンを測定し、授乳直後にどのような感情を抱くのか、授乳に対しての考え方など情動面との関連を検討した。升谷ら（2013）は、血中オキシトシン濃度と唾液中のオキシトシン濃度との間に相関性があると報告している。シャスティン(2008)は、オキシトシンがラットの母子間の相互作用を強化するとし、ヒトの授乳を観察しているが、ヒトでは十分に明らかにされていない。今回、唾液中オキシトシンと MAI-J 愛着尺度との関連では、相関傾向を示した。しかし、今回対象の母親が全員混合栄養であったため、人工乳を与える際のオキシトシン上昇が考えられる。

Ⅴ　結論

うつ症状のない授乳時期の母親は、唾液オキシトシンと愛着尺度では弱く相関した。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア 2

座長：白石三恵（大阪大学）

P－119

父親の‘産後うつ病’に関する質的研究のメタ・シンセシス

木戸久美子
国際医療福祉大学成田看護学部

Ⅰ　緒言

欧米でマタニティブルーズ（Lee,1949）が報告され、出産後の女性の精神衛生に関する問題が一般に認知されるようになった。その後、一過性のマタニティブルーズとは異なる「産後うつ病」（Leonard,1981）が報告されると、母親の産後のメンタルヘルスは、育児の質に影響を及ぼすことから、母親の産後うつ病スクリーニング検査および介入が行われるようになった。一方で、父親の産後うつ病については、その実態把握研究や介入の潮流は見られていない。父親の育児参加が積極的に推進されるようになった今、母親と同様に父親の産後うつ病の存在は、子どもの発達に影響を及ぼすことが推察される。欧米では、父親の産後うつ病に関する実態把握として、その量的研究のメタ分析結果が報告されているが、その質的研究のメタ分析は見当たらない。本研究の目的は、父親の産後うつ病に関する質的研究のメタ・シンセシスを行い、今後の父親の産後うつ病調査およびその介入を検討するための基礎資料を得ることである。

Ⅱ　方法

データベースには、CINAHL、ClinialKey（MEDLINE 含む）を利用し、すべての期間を対象とし、検索キーワードは‘postnatal(postpartum, puerperal, perinatal) depression’、‘father(s)’、‘qualitative study(research)’とした。また、医学中央雑誌で、日本語によるキーワード検索を行った。メタ・シンセシスの方法として、Noblit and Hare(1988)の 7 つのフェーズによる手順を参考にした。また、選定すべき質的研究の質評価には、Critical Appraisal Skills Programme（CASP）の Qualitative research 用ツール（英語）を使用し、採点した（0-10 点）。すべての質的論文は、Ethical committee にておける倫理審査において承認を得ていた。

Ⅲ　結果

データベースから検索された質的研究論文は、50 編（英文）で、男性の産後うつ病もしくは、メンタルヘルスに関する論文は 6 編で、そのうち父親の産後うつ病に言及している論文 4 編（2011～2017 年）を分析対象とした。除外した 2 編（2002,2014）は、産後うつ病の女性パートナーのメンタルヘルスに関するものであった。 4 編の論文の質的研究評価 CASP スコアは、7 点～8 点であった。研究が行われたのは、スウェーデン、UK、カナダ（2 編）で、質的研究手法を用いて、父親の産後うつ病の特徴から産後うつ病にある父親の支援ニーズを明らかにすることを試みたもので、メタ・シンセシスの結果、「忘れられた父親への専門職サポート」「父親役割獲得への葛藤」「父親同士のピアサポートニーズ」「パートナーとの相互作用」がメインテーマとして抽出できた。

Ⅳ　考察

検索された研究論文発表年から、国外における父親の産後うつ病に関する質的研究の歴史は浅く、国内においてはまだ質的研究として発表されたものはない。母親の産後うつ病の早期発見、介入の手厚さに比べ、父親の産後うつ病は、その要因の解明とともに、当事者支援がなおざりにされ苦しんでいる現状が伺えた。

Ⅴ　結論

今後、本邦における父親の産後うつ病に関する実態解明が急がれる。

一般演題（ポスター）　産褥期のケア２

座長：白石三恵（大阪大学）

Ｐ－120

エジンバラ産後うつ病質問表を取り入れた褥婦のフォローをめざして

○加藤亜希子　則松広美　井上恵子　松本真紀　今多香子
伊達赤十字病院３階病棟

Ⅰ　緒言

産後はメンタルヘルスケアが重要なため「エジンバラ産後うつ病質問表（以下 EPDS と略）」を導入した。当院では退院後、児の体重増加不良や乳房トラブル、育児不安などの援助が必要な場合、母乳相談室（以下母相と略）でのケアを実施している。厚生労働省は産後２週間が最も点数が高い事を明らかにしており、当院の母相の時期と重なる。その為、母相や１カ月健診で EPDS を取り入れることでメンタルヘルスケアの一助となればと考えた。

Ⅱ　方法

期間は平成２８年５月〜９月で対象者は当院で出産した全褥婦２４名（母相無の群１８例、母相有の群６例）。EPDS 質問紙回答後、９点以上の場合はその理由を傾聴した。質問調査票の回答時期は①退院前日②母相③１カ月健診時とした。分析方法はマンホイットニーＵ検定（P＜0.05）を行いその理由について検討した。倫理的配慮として対象者に研究目的や方法、匿名の保持、個人情報保護、研究協力への任意性と撤回自由などを書面と口頭にて説明し同意を得た。

Ⅲ　結果

対象の背景は、精神疾患合併・異常分娩・帝王切開・低出生体重児・治療による母児異室・体重増加不良など、半数以上が高得点となる要因があった。点数の平均は全褥婦で①4.4 点②3.1 点で有意差はない。母相無の群は①３点③2.51 点で有意差はない。母相有の群は①10.2 点②7.5 点③５点で有意差はない。項目別では、育児不安項目の①と③で、全褥婦が P=0.025、母相無の群で P=0.016 と、入院中よりも１カ月健診で有意に軽減していた。EPDS 高得点の割合は母相無の群で①０％③5.5%で増加し、母相有の群では①83.3%②50%③16%で減少していた。各期の理由として、①児の泣きへの不安・育児不安・授乳不慣れ・情緒不安定、②夜泣きによる不眠・多事多忙で大変・情緒不安定、③発達への不安・ママ友がいなく不安・その人なりの解決方法を見つけ出して対処しているという発言も多かった。また、スタッフ全員が EPDS９点以上で母相のフォローや保健師依頼を組むなど同じ基準で関われた。

Ⅳ　考察

１カ月健診時の点数は先行研究より当院で低く、困ったことや不安などに対してもその人なりの対処法を見つけ出していることから、退院後の生活に適応し母親役割としての発達課題を習得していると考えられる。当院での高得点の割合は先行研究と比べると１カ月健診時は低く、特に母相有の群では全員の点数が減少していることから、母相の介入が産後うつ傾向の予防に効果的であったと考えられる。当院で実施している母相の時期が産後２週間前後であることも効果的と考えられた。

Ⅴ　結論

全褥婦および母相無の群で不安項目が有意に下がった。母相有の群では全ての項目で点数が下がり母相での継続ケアは産後うつ傾向の予防に効果的であると考えられた。

一般演題（ポスター）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア 2

座長：木下千鶴（杏林大学医学部付属病院）

P－121

切迫早産で入院している妊婦のストレスとケアとの関連
〜過去3年間の調査から〜

○高橋美奈[1)]　河江伸枝[1)]　伊田紀恵[1)]
相馬深輝[2)]　正岡経子[2)]
1）札幌医科大学附属病院　2）札幌医科大学助産学専攻科

Ⅰ　緒言

切迫早産妊婦のストレスやケアは明らかにされているが、その関連に関する報告はない。本研究目的は切迫早産妊婦のストレスとA病院で行っているケアとの関連を明らかにしケア内容を検討する。

Ⅱ　方法

期間は2015年10月〜2016年10月で、過去3年に切迫早産の診断を受け1週間以上入院した女性125名に無記名選択自記式質問紙(郵送法)で調査した。質問紙は先行研究に基づき経験豊富な助産師から意見をもらい研究者が作成し、切迫早産妊婦の身体心理社会的ストレス 20 項目と環境調整や直接的ケア22 項目を有意水準 5%で相関分析した。本研究は所属施設の看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

質問紙は74名より回収され(回収率59.2%)、不備のない63名を対象とした(有効回答率50.4%)。平均年齢32±5.1歳、入院時の妊娠週数は平均28±3.7週であった。ストレスとケアの関連では、「同室者と自分の状態を比較し不安や苦痛を感じる」「治療・処置に伴う体の苦痛」「行動制限に慣れていく困難さ」「治療・処置に関連した不安」「妊娠継続への不安」のストレスと、「同室者との会話や情報交換が出来るような環境調整」「子宮収縮抑制剤の副作用の説明」「適切な時期に分娩方法や帝王切開にむけた説明」「児の成長の共有」「家族との面会ができる環境調整」「近い未来に楽しみがみつけられるような関わり」のケアで負の相関(r=-0.30 以上)があった。また、「妻・母親役割ができない葛藤」「夫及び家族への負担に対する気兼ね」「過去の不妊・流早産・死産に対して自分を責める気持ち」等のストレスと、「同室者との会話や情報交換が出来るような環境調整」「妊娠経過や育児を含めた産後の準備に関する説明」「生まれてくる児や治療のイメージが出来るような関わり」「近い未来に楽しみがみつけられるような関わり」「児の成長の共有」「児心音を聴取し児が元気であることの共有」「気持ちに合わせて部屋を移るなどの環境の配慮」「ゆっくり話ができ気持ちに寄り添う関わり」等のケアで正の相関(r=0.30 以上)があった。さらに、「同室者との会話や情報交換が出来るような環境調整」「近い未来に楽しみがみつけられるような関わり」「児の成長の共有」のケアは正負両方の相関があった。

Ⅳ　考察

ストレスの緩和が期待されるケアは、同室者と理解し合える場の提供、安心感や楽しみ・希望がもてる関わり、家族機能が発揮できる場の調整であった。一方ケアによって、妻・母親役割ができないことや、過去の妊娠歴を思い出させてしまうことも示唆され、ケア提供時には個別性を見極めながら思いや不安などに丁寧に寄り添っていく必要があると考える。さらに不妊治療中、流早産・死産を体験した時のケアがその後の妊娠出産にも強く影響があると考える。

Ⅴ　結論

同じケアを提供しても緩和されるストレスと緩和されないストレスがあることが分かった。今後は、対象者の個別性や背景との関連の検討が必要である。

一般演題（ポスター）　ハイリスク妊娠・分娩・産褥・新生児のケア 2

座長：木下千鶴（杏林大学医学部付属病院）

P－122

児がNICUに入院することが決定している母親の妊娠期から産褥早期までの心理的変化と効果的なケアの考察

○佐藤優香[1)]　加藤千尋[2)]　布施早苗[2)]　中川千江子[1)]

1）社会医療法人母恋天使病院　2）元：社会医療法人母恋天使病院

Ⅰ　緒言

本研究は、妊娠中より児がNICUに入院することが決定している母親の心理的変化を経時的に把握することで、その時々の心理状態に応じた効果的な看護ケアを検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

胎児消化管閉鎖疑い・羊水過多でA病院に母体搬送され入院・出産に至ったB氏を対象とし、電子カルテよりB氏の言動を抽出、産後インタビュー・アンケート依頼を行った。心理状態に関する意味内容をコード化し、サブカテゴリーを抽出、心理的変化について妊娠期から産褥期までの各期をフィンクの危機理論に沿って考察した。また、電子カルテより提供されたケアを抽出し、各段階に応じた看護ケアとして効果的であったか考察した。本研究は、A病院看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者に文書および口頭で研究目的・方法・自由意思の尊重、匿名性の厳守、データ管理などについて説明し、同意を得た。

Ⅲ　結果

全分析の結果、心理的変化のカテゴリーとして［治療に対する思い］［児に対する思い］［妊娠・出産・産褥経過に対する思い］が抽出され、46のサブカテゴリーが得られた。

Ⅳ　考察

妊娠経過の異常を認知しながらの入院生活や、児の先天異常の告知を受けた時期は衝撃の段階であったが、傾聴や寄り添い見守る姿勢、医師からの説明の調整や理解度の確認といった看護ケアは受容に向け効果的だったと推測された。その後、度重なる治療や入院生活によるストレスが蓄積し、現実逃避に類似した反応が現れるなど、防御的退行の段階に移行していた。看護者はB氏のありのままの反応を支持していたが、より順調に次段階へ移行するためには、妊娠中から児のNICUでの治療や育児について情報提供する重要性が示唆された。今回、出生後の児の状態が予想より良好で、妊娠中から児の疾患を告知されていたことなどから、承認の段階への移行は比較的スムーズであった。NICU面会の調整や児とのタッチングなど積極的な働きかけをしたことも効果的であったと思われる。さらに適応に至った要因として、社会資源の情報提供や出産の振り返りで肯定的な自己評価を行えたこと、夫と過ごす時間を調整し、思いを共有し合えたことが考えられた。

Ⅴ　結論

妊娠中から児の疾患を指摘されながらも、出産へ向けて妊娠生活を送っている母親の心理的変化は大きく複雑であり、児の疾患や自身の病状、妊娠・出産・産褥経過などの様々な側面から危機に直面している。フィンクの危機理論でいう「衝撃」は「適応」まで一方向に進むわけではなく、行きつ戻りつしながら段階移行していくことが明らかとなった。看護者はこれらを念頭に置き、スムーズに段階移行できるような看護ケアを行うことが重要である。

座長：木下千鶴（杏林大学医学部付属病院）

P－123

羊水検査受検前後の妊婦の思いと支援の検討

○竹内明香[1)]　　川田紀美子[2)]
1）九州大学大学院医学系学府保健学専攻修士課程助産学コース
2）九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野

Ⅰ　緒言

本研究目的は、羊水検査の受検前後を妊婦がどのような思いで過ごしているかについて理解し、有効なケアについて検討することである。

Ⅱ　方法

妊婦の羊水検査受検前後のブログを分析対象として選択した。インターネットにて「羊水検査，ブログ」をキーワードとして検索し、100 件のブログを選定した後、羊水検査の受検を決めてから受検前・受検後から結果が出るまでの妊婦の心情が記載されている文章を抽出した。

分析方法は計量テキスト分析、ソフトウェアは KH Coder を用いた。分析対象の全文章は、前処理を実行して単純集計を行った後、頻出語を確認した。また、出現パターンの似通った語の組み合わせを探索するために、多次元尺度構成法を行い、結果のプロットに基づいてクラスター分析を行った。そして、関連語検索を実行しながら、各クラスターに名前をつけた。

本研究対象はインターネット上で一般公開されたブログであるが、その使用に際して、個人情報保護法に基づき、個人を識別すると考えられる項目は全て削除した。また、本研究について九州大学医系地区部局倫理審査委員会に審議に該当しない旨を確認した。

Ⅲ　結果

単純集計結果は、受検前文書 782 段落 937 文・総抽出語数 14175 語・異なり語数 1849 語、受検後文書 737 段落 860 文・総抽出語数 12536 語・異なり語数 1789 語であった。

分析の結果、受検前では「受検を決めた後の気持ちの不安定さ」「診断後の将来について考える」「羊水検査に対する不安」「染色体異常の子は産み育てられないと思う」「健康であってほしいと願う」「親として悩む」「今後の家族の生活の変化を予想」の７クラスター、受検後では「結果への不安」「不安への向き合い方について模索する」「子を産む・生まれることについて前向きに考える」「検査直後のリスクについて心配する」「胎児の成長を実感するからこその辛さ」「結果に恐怖を感じながら、子の無事を祈る」の６クラスターが抽出された。

Ⅳ　考察

受検前は受検に関する思いが多く見られるが、受検後は検査後のリスクや結果について考えている様子がわかった。また、受検前は子どもを産むことについてマイナスな気持ちが多く見られるが、受検後はプラスの気持ちが増加した。家族に関しては、受検前は漠然と将来について考えていたが、受検後は結果に意識が向き、自分と子どものことが主になっていた。受検後には、胎動を感じることで愛着が湧く半面、陽性の場合の決心が揺らぐ、などの葛藤が見られた。

Ⅴ　結論

妊婦の思いには、受検前と受検後から結果が出るまでとでは変化がみられた。妊婦は、不安や悩みを抱きながらも、妊娠を継続する中で、子を実感し愛着が湧き産むことに前向きになっていくことがわかった。検査や結果に伴う不安への支援の充実と、愛着形成がすすむ中で生じる苦悩へのケアの必要性が示唆された。

座長：木下千鶴（杏林大学医学部付属病院）

P－124

NICU に入院する子どもをもつ母親と産後うつに関する文献レビュー

○戸田まどか　清水彩　岩崎三佳
神戸大学大学院保健学研究科

Ⅰ　諸言

妊産褥婦のメンタルヘルスに対する支援の重要性から、2017 年 4 月より産婦健診診査事業も開始され、産後うつに対する支援が注目されている。本研究では、特に子どもが NICU へ入院した母親と産後うつとの関連に注目し、今後の研究の方向性について検討することを目的とした。

Ⅱ　方法

医学文献情報データベース「医中誌 Web」と国立情報学研究所の「CiNii」を使用し、「NICU」「GCU」「産後うつ」をキーワードとしてかけ合わせ、原著論文の検索を行った。検索時期は、2000 年 1 月から 2017 年 5 月までに出版された原著論文とし、それぞれを分析対象として内容を検討した。選定基準に基づいて文献を抽出し、そのうち本研究の目的と異なる文献を除外し、最終的に１１件の文献を調査対象とした。

Ⅲ　結果

産後うつの指標として用いられていたのは、エジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS）10 件、マタニティブルーズ調査票 3 件、Profile of Moods States（POMS）1 件、状態–特性不安検査（STAI）1 件、出来事インパクト尺度（IES-R）1 件、その他３件であった。調査対象としては、NICU に入院する児をもつ母親のみを対象としたものが 7 件、NICU に入院する児をもつ母親と正常新生児を出産した母親の双方を対象として比較したものが４件であった。調査時期については、全ての文献において産後 5 日目から産後 6 か月の期間で調査が行われていた。調査期間については、産後の 1 時点のみの調査を行ったものが２件、産後２回以上の縦断的調査を行ったものが９件であった。

Ⅳ　考察

日本における産後うつの調査の中でも、産後うつのリスクが高いと言われる NICU に入院する子どもをもつ母親に焦点を当てた研究は少ないことが分かった。また産後うつを早期発見するために用いられている指標としては EPDS が多いことが分かったが、単独の調査ではなく他の指標を併せて用いることで、より具体的に産後うつのリスクを明らかにすることを目的としている調査が多かった。今回調査した文献からは、産後うつのリスク因子として、児の状態や入院期間の長さを挙げている文献がいくつか見られていた。NICU に入院する児の場合、退院後も育児に対する不安を抱く状況も多いことから、児の状態を踏まえた母親に対する早期からの支援を産科、NICU 病棟スタッフが意識的に行っていく必要性と退院後の継続した支援の重要性が示されていたと考える。

Ⅴ　結論

今後は、EPDS 等だけでは明らかにされない NICU に入院する子どもをもつ母親への産後うつを早期発見する指標と共に、具体的な支援の方向性、特に地域につながる継続した支援についても更に検討していく必要性が示唆された。

座長：木下千鶴（杏林大学医学部付属病院）

P－125

A 病院の NICU 看護師による在宅訪問看護支援
－在宅移行前と在宅移行後に焦点をあてて－

室加千佳
聖隷クリストファー大学看護学部

Ⅰ　緒言

周産期医療の進歩により、ここ 30 年で出生数は減少しているが極低出生体重児、超低出生体重児の割合は増加したこともあり、NICU(Neonatal Intensive Care Unit:以下 NICU とする)では、医療的ケア児の在宅への移行が進行している。ここ数年で急速に NICU における在宅移行支援のありかたについて検討されており、今年度は日本看護協会が NICU 看護師による在宅移行ケアの充実を図った研修会を実施する等、家族が安心、納得して在宅移行できるような仕組みが整えられつつある。そこで、本研究は、在宅移行前と在宅移行後に NICU 病棟から家庭訪問を実施している A 病院で、NICU 看護師が医療的ケア児を対象とした在宅移行前と在宅移行後に提供する、在宅訪問看護支援を把握することを目的とした。

Ⅱ　方法

1. 期間：2012 年 6 月～2013 年 3 月、2014 年 4 月～2016 年 3 月
2. 対象：A 病院に勤務し、家庭訪問を実施した NICU 看護師
3. 調査方法：30 分程度の半構成的面接にて「医療的ケア児対象の在宅訪問で実施した看護支援内容」を聴取
4. 分析方法：得られたデータを質的帰納的に分析
5. 倫理的配慮：聖隷クリストファー大学倫理委員会、研究対象施設の臨床研究審査委員会の承認を得て実施
6. 用語の操作的定義：本研究で NICU とは NICU 病棟と GCU 病棟のことを示す

Ⅲ　結果

在宅へ訪問看護を実施した A 病院勤務の NICU 看護師 10 名を分析対象とした。医療的ケア児を対象とした NICU 看護師の在宅訪問看護支援について以下に記述する。

1. 在宅移行前訪問

在宅移行前の家庭訪問は、在宅移行前 1～2 週間以内に実施されていた。

カテゴリーとしては、【在宅生活環境を家族と構築する】【多職種をつなぐ】【在宅スタッフと看護ケアを共有する】が抽出された。

2. 在宅移行後訪問

在宅移行後の家庭訪問は、在宅移行当日～3 日以内に実施されていた。

カテゴリーとしては、【在宅生活の再構築を支援する】【児との愛着形成の促進する】【児の成長発達を支援する】【家族の不安や訴えを傾聴する】【親役割取得過程を支援する】【在宅スタッフと看護ケアを共有する】が挙げられた。

Ⅳ　考察

医療的ケア児対象の NICU 看護師の在宅訪問看護支援として、日本看護協会は「小児の訪問看護ステーションとの連携強化の必要性」を述べており、この点に関して本研究では【在宅スタッフと看護ケアを共有】していた。しかしながら、医療機関に在籍する NICU 看護師と訪問看護ステーション在籍の訪問看護師が具体的にどのように連携・協働すればよいのか模索している状況であったため、今後はこの点を両者で話し合いながら、具体的な連携・協働の在り方を構築していく必要があると考えられた。

Ⅴ　結論

医療的ケア児対象の NICU 看護師の在宅訪問看護支援として、在宅移行前と在宅移行後で【在宅スタッフと看護ケアを共有】しながら、家族の生活を支援することの重要性が明らかになった。

＊なお、本研究は、JSPS 科研費（課題番号：24792523、JP15K20748　研究代表者：室加千佳）の助成を受けたものである。

一般演題（ポスター）　国際助産活動

座長：齋藤英子（日本赤十字看護大学）

P－126

助産師による海外青年協力隊（JICA）の母子保健活動について学生が学んだこと：質的記述的分析

○遠藤みどり　　北原玉依　　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

開発途上国における母子保健の改善・向上は、地球規模の健康課題であり、先進国の果たすべき役割を検討し続けることは重要である。今回，「国際看護学」（看護学科4年次選択科目）で実施した、海外青年協力隊（JICA）で母子保健活動に従事した日本人助産師による講義で学生が学んだことを記述し、その学修効果を検討したので報告する。

Ⅱ　方法

2016年度に「国際看護学」を履修した学生の出席カードに記載された内容を、質的記述的に分析した。本研究では、「国際的支援活動」として実施された90分間の講義「国際協力機構（JICA）での母子保健活動」に対する記載内容を分析した。講師は、JICAよりモロッコに派遣された経験をもつ日本人助産師であった。履修者110名のうち，研究協力に同意を得られた48名（43．8%）の出席カードの自由記載をすべてコード化し，サブカテゴリ，カテゴリをそれぞれ抽出した。本研究は、研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果・考察

開発途上国での母子保健活動に従事した助産師による講義を聴講した多くの学生が、JICAの派遣前の研修からモロッコでの母子保健活動の実際を知り、【JICAの活動に対する理解と興味】を示す記述をしていた。また支援活動を実施したモロッコの文化、教育・生活の地域格差、貧富の差が母子への支援活動に影響していることを知り、【格差のある国での支援活動の難しさ】を感じていた。支援のあり方については、【現地の人に合った継続できる支援の大切さ】に言及しており、現地の人の目線で現地の人ができる支援を行うことの大切さを感じていた。また、あたり前と感じていた日本の医療や母子保健については、【日本が恵まれた国であることを再認識】していた。【国際協力と支援活動の必要性】を感じることができた記述も抽出された。さらに、講義をした【助産師の姿勢に感銘を受けた】学生の記述も複数認められた。

Ⅳ　結論

JICAの母子保健活動に従事した助産師の講義は、多くの学生にとって，JICAの活動に対する理解を深め、興味を抱くと同時に、開発途上国で活動する助産師の姿勢にも感銘するものであった。モロッコの母子保健の現状を知ることによって，格差のある国での支援活動の難しさと、現地の人に合った支援の大切さを認識するなどの学びが得られた。さらに恵まれた日本の医療や母子保健を再認識するとともに、国際協力と支援活動の必要性を理解する機会となった。今後も国際的な活動経験を語ることのできる講義を多く取り入れて，学生の国際看護への学びを深めていくことが大切と考える。

一般演題（ポスター）　国際助産活動

座長：齋藤英子（日本赤十字看護大学）

P－127

台湾における産後ケアセンターの視察報告

○竹内翔子　　中村幸代
横浜市立大学医学部看護学科

Ⅰ　緒言

台湾では、古来より出産後1ヵ月間を「坐月子」と呼んでいる。この期間、女性は十分な静養だけでなく、身体を冷やさないことが重要とされており、様々な冷え症ケアが実践されている。我々は、台湾での妊産褥婦に対する冷え症ケアの実際について調査をし、冷え症改善プログラム検討の基盤とすることを目的として、台湾の産後ケアセンターでの視察を行ったため、その視察内容について報告する。

Ⅱ　実践内容

2016年12月に台北市にある産後ケアセンター2施設を訪問した。視察内容は、施設の特徴や実施されているケアについての説明、施設内見学、冷え症ケアに関する意見交換等である。報告にあたり、個人名を出さない等の倫理的配慮を十分に行った。

Ⅲ　結果

視察した産後ケアセンターは、総合病院内に併設されている施設であった。産後ケアセンターでは、褥婦の休養を主な目的としており、家庭的な環境を大切にしながら、母児の観察や育児指導、母乳育児支援、児の沐浴などを実施していた。また、台湾では冷え症を「手脚氷冷」と呼び、自覚症状として捉えられていた。さらに産後に身体を冷やすことは、頭痛などの様々なトラブルのもとと考えられており、冷え症予防の対策として、帽子やマスク、靴下などの衣類の着用、身体を冷やすとされる陰性食品の摂取の制限および身体を温める効果がある漢方やショウガを取り入れた食事療法、漢方医の指導によるツボ療法などが実践されていた。一方、妊婦の場合は冷えよりものぼせていると捉えられており、看護職による妊婦への冷え症ケアはほとんど実践されていなかった。その背景として、妊娠中の基礎代謝が亢進すること、台北の気温が温暖であること、妊婦自身の健康に対する意識が高く、自ら漢方医を受診し、漢方を生活の中に取り入れていることなどがあげられた。さらに台湾の女性は周産期以外にも常に漢方や身体を温める食材と取り入れた生活を実践していた。

Ⅳ　考察

台湾の産後ケアセンターでは、日本と同様に母児の観察や母乳育児支援などのケアが実践されているだけでなく、様々な冷え症ケアが実践されていた。特に漢方医による診察や陰性食品の制限など、東洋医学に基づくケアが実践されており、日本においても東洋医学を取り入れたケア内容の検討が必要であると考えられた。また冷え症の予防行動に、妊婦自身の健康に対する意識の高さが影響していることが明らかとなった。さらに日本では、妊娠期の冷え症が異常分娩のリスク因子として重要視されている一方、台湾の看護職は妊娠期の冷えを重要視しておらず、冷え症に対する認識には慣習的な要素が大きいことが示唆された。

Ⅴ　今後の課題

冷え症を予防・改善するためには、東洋医学を取り入れた指導内容の検討や、妊産婦自身の健康に対する意識を高める関わりが必要である。

一般演題（ポスター）　国際助産活動

座長：齋藤英子（日本赤十字看護大学）

P－128

ザンビア共和国の地方病院における周産期医療の現状

○髙田律美[1)]　岡靖哲[2)]　森久美子[3)]
1）四国大学　2）愛媛大学　3）明治国際医療大学

Ⅰ　緒言

途上国においては，都市部から離れた地方農村部では，妊娠経過に異常を生じてから緊急に医療アクセスすることは困難であり，母体の異常による死亡や子宮内胎児死亡も多く発生している．「持続可能な開発のための2030アジェンダ」でも母子保健の取り組みが求められている．アフリカの地方病院で，周産期医療設備の絶対的不足の中でも質を確保しようとする周産期医療の現状を報告する．

Ⅱ　実践内容

ザンビア共和国のジンバは首都ルサカより南400kmに位置する．2017年8月，ジンバミッションホスピタルで日本人産婦人科医・助産師・看護師などと周産期医療に立会い，面談により周産期医療の現状を明らかにするとともに，今後の展望について検討した．倫理的配慮に関しては地方病院の施設管理者に承諾を得た．

Ⅲ　結果

地方農村部の第一次レベル病院として，2016年の分娩件数は1629件（そのうち帝王切開が305件）と非常に多く，産科救急にも対応している．高度な診療を要する妊婦は車で約1時間の中核病院に搬送している．

① お産の家：病院に隣接した「出産待機ハウス」で，遠方に住む人でも速やかに診療が受けられるよう無料で利用できる施設である．妊婦の子どもや身内も宿泊できる．

② 物資や機械の状況：医療費は無料で，定期的な薬剤や衛生材料の搬入はあるが，慢性的に不足している．エコー機材もあるが，回診時は日本人医師が購入したハンディエコーが胎児や母体の状態把握に活用されている．建物の電気系統の不具合もありメンテナンスが十分ではない．

③ 助産ケア：正常分娩は助産師が担当するが，救急の場面では医師の指示で対応する．入院ケアは身内の女性からのサポートを得る．助産師は医師のいない場面での妊産褥婦の診察と保健指導も行う．

④ 受診状況：マラリアやエイズなどの感染症が多く，マラリアで入院する妊婦もいた．保育器などは整備され新生児蘇生も実施するが，28週未満の児は救命できる医療状況にない．また多産婦の大出血も多く，自宅分娩の胎盤遺残など途上国特有のリスクがある．子癇発作でお産の家から搬送されてくる妊婦もいる．

⑤ 産科医師：外国人医師で，宿舎に居住し夜間の呼び出し等で終日拘束されている．人・物の不足する中での医療レベルの維持は，個人の力量や負担に負っている．

Ⅳ　考察

途上国の地方病院において限られた医療資源の中で周産期医療の質を担保する様々な努力がなされていた．助産師は正常の妊産褥婦の診療で大きな役割を果たし，ファミリーサポートも活用されていた．

Ⅴ　今後の課題

国際的な援助によりハードウエア面での充実は少しずつ図れているが，医療インフラの継続的なメンテナンス，物資や人材教育への支援が課題である．また助産師教育にも産科救急の高度なトレーニングが必要と考えられる．

一般演題（ポスター）　国際助産活動

座長：齋藤英子（日本赤十字看護大学）

P－129

モンゴル助産師に対する妊婦肥満の第一回全国意識調査

○佐藤洋子[1)]　末次美子[1)]　仲道由紀[2)]　藁谷文乃[2)]　野口ゆかり[1)]
川田紀美子[1)]　安達久美子[3)]　岡本喜代子[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）九州大学大学院医学系学府保健学専攻
3）首都大学東京　4）公益社団法人東京都助産師会館

Ⅰ　緒言

モンゴルでは、食生活の急激な欧米化などの影響により、妊婦肥満による難産が増加し、勤務助産師にとって大きな課題となっている。日本助産師会とモンゴル助産師会はモンゴルにおける妊婦肥満に対する支援方法を検討することを目的として、2016 年に妊婦肥満に関する共同研究(ICM Twining Project)を開始した。この Project はモンゴル全国を対象とした PDCA サイクルを用いた Action Research であり、質問紙調査、Workshop & Seminar、母子保健の現状評価、組織評価を繰り返し行う。今回、助産師を対象としたモンゴルで初めての全国的質問紙調査を行ったので、その結果を報告する。

Ⅱ　方法

2017 年 1 月〜3 月にモンゴル助産師会を通して、産科病棟勤務の助産師会会員全員(880 名)を対象に無記名質問紙調査を行った。自作質問紙を使用し、①妊婦肥満の最近の傾向、②妊娠中の妊婦の食事、③妊婦肥満に対する対策、④妊婦肥満について知りたいこと、⑤属性、について調査した。分析は、Excel.2016、SPSS.ver24 を使用し記述的統計、χ^2 乗検定、Mann-WhitneyU 検定を行った。本研究は九州大学倫理審査(28-111)とモンゴル国立医科大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

回収した 771 名(回収率 88%)を分析対象とした。年齢 37.4±10.6 歳、臨床年数 14.7±11.3 年であり、助産師の所属都市の割合は首都ウランバートル市 266 名(35%)、その他 21 県 505 名(65%)であった。90%の助産師が「妊婦肥満を問題である」、86%の助産師が「3500g 以上の大きな児の出産が増加している」と認識していた。ウランバートル助産師と 21 県助産師の比較では、「(3500g 以上の)大きな児の出産増加」と「妊婦肥満の問題意識」に関して、ウランバートル助産師の方が有意に認識していた($p<0.001$)。また、「食事指導の実施」に関して有意差は認められなかったが、ウランバートル助産師の方が「妊婦健診での BMI チェック」を行っていた($p<0.005$)。

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大きな児の出産を認識していた。また、ウランバートル助産師と 21 県助産師の認識の差より、市内の方が日常的な運動不足により妊婦肥満が増加している可能性と、妊婦肥満に関する情報を受ける機会が多いため問題意識が高い可能性が示唆された。

Ⅴ　結論

モンゴルでは市外における妊婦健診時の助産師による BMI チェックの実施割合が低く、市内との医療水準に差がある。引き続き、各県の妊婦肥満の現状と、各施設における助産業務内容を調査し、モンゴル助産師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 JSPS 科研費 JP16K12147 の助成を受けたものである。

一般演題（ポスター）　国際助産活動

座長：齋藤英子（日本赤十字看護大学）

P－130

モンゴルの母親に対する妊婦肥満の第一回全国意識調査

○仲道由紀[1)]　佐藤洋子[2)]　末次美子[2)]　藁谷文乃[1)]　野口ゆかり[2)]
川田紀美子[2)]　安達久美子[3)]　岡本喜代子[4)]　谷口初美[2)]
1）九州大学大学院医学系学府保健学専攻
2）九州大学大学院医学研究院保健学部門
3）首都大学東京　4）公益社団法人東京都助産師会館

Ⅰ　緒言

モンゴル成人女性の肥満率は54%(国際肥満調査,2015)である。日常的な野菜摂取不足、輸入産業興進による食生活の欧米化、冬季の屋内生活環境等の問題により妊婦肥満が増加している。日本助産師会とモンゴル助産師会はモンゴルにおける妊婦肥満に対する支援方法を検討することを目的に共同研究(ICM Twining Project)を開始した。今回、母親を対象としたモンゴルで初めての全国的質問紙調査を行ったので、その結果を報告する。

Ⅱ　方法

各市県の出生数をもとに層化抽出法にて各市県への配布数を決定した後、2017年1月〜3月にモンゴル助産師会会長、各県支部長、主要病院看護部長、助産師を通して、産後退院前の母親に質問紙を配布した。質問紙は自作質問紙を使用し、①生活環境、②食事、③体重、④児に対する思い、⑤分娩、⑥運動、⑦属性、について調査した。Excel.2016 を使用し記述的統計量を求めた。本研究は九州大学倫理審査(28-111)とモンゴル国立医科大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

回収された 1946 名を分析対象とした。出産施設はウランバートル市が 953 名(49%)であった。年齢28.7±5.7歳、分娩時週数38.8±2.1週、非妊時BMI23.5±4.3、非妊時体格[やせ133名(8%)、ふつう1119名(63%)、過体重519名(29%)、未記入175名(9%)]であった。妊娠中食事を気にしていた母親は75%、妊娠中の運動量が減った母親は52%であった。また、生まれた児が【大きかった】【予想以上に大きかった】と回答した母親は36%であった。大きな児を産むことの意味については、【児が健康に育ちやすい】【難産になりやすい】と認識していた。そして、65%の母親が【妊娠中の栄養指導】を受けていたが、【誰から栄養指導を受けたか】という質問では、家庭医師49%、インターネット情報39%、家庭看護師19%の順で高く、病院助産師と回答した母親はわずか7%であった。

Ⅳ　考察

対象者の29%が非妊時過体重体型と高い割合を示した。また、助産師から食事指導を受けている認識が少ない状況が明らかになった。分娩施設から遠方に住む妊婦や遊牧民の妊婦は訪問健診を受け、分娩間際に地区で割り振られた病院へ入院する。そのため、妊娠中の食事指導は家庭医師より受けたと回答した割合が多かった可能性があるが、助産師による食事指導の現状を明らかにする必要がある。また、助産師の認識する母親に対する食事指導と、母親が認識している妊娠中の食事指導には差がある可能性があることが示唆された。

Ⅴ　結論

病院助産師から食事指導を受けたと認識している母親が少なかった。各施設の助産業務内容を調査し、今後の具体的活動内容を検討する必要がある。

本研究はJSPS科研費JP16K12147の助成を受けたものである。

一般演題（ポスター）　国際助産活動

座長：齋藤英子（日本赤十字看護大学）

P－131

母乳育児クリニックの継続的なケアがもたらす女性の気持ちの変化

○井上明子　　小嶋理恵子
愛媛県立医療技術大学助産学専攻科

Ⅰ　緒言

ハワイ州は多民族・多文化社会であり、米国の保健医療システムである。分娩での入院期間は約48時間と短く、ハワイ在留の日本人だけでなくアメリカ人も母乳育児への困難感を抱えている。また、母乳育児を希望する女性が適切な支援を得られない場合、人種に関係なく産後早期に抑うつ傾向となることが指摘されている（谷口:1996，井上：2017）。本稿の目的は、ハワイ州で日本人助産師の継続した母乳育児支援を受けることで、母親たちの抑うつ感情や母乳育児に対する自己効力感が変化するのかを明らかにすることである。

Ⅱ　方法

調査期間：2017年1月〜8月

調査対象：ハワイ州A島の母乳育児クリニックに乳房トラブルを主訴に受診した、様々な人種の母親39名。

調査内容：受診毎に10項目から構成されているエジンバラうつ尺度（以下、EPDS）と14項目からなる母乳育児自己効力感尺度（以下、BSES-SF）を用い、自記式アンケート調査を実施。抑うつ感情と母乳育児自己効力感の変化をSPSS ver.24を用いて統計学的分析を行った。

倫理的配慮：B大学の研究倫理委員会（16-009）の承認をうけ研究を開始した。母乳育児クリニック院長の許可を得、対象者には文章と口頭で説明し了解が得られた方に対しアンケートを配布。
クリニック内のアンケートボックスに母親自らが投函し、意志決定ができる方法を選択した。

Ⅲ　結果

アンケート協力者39名（初産婦25名、経産婦14名）。母親の平均年齢は36.8歳(SD3.8)であった。育児している子どもの数は平均1.41人であった。EPDSの平均得点は、初診時は8.95点(SD6.1)、2回目受診時が6.92点(SD4.8)、3回目受診時は4.08点(SD3.5)であった。また、初診時と3回目受診時では有意に（$p<0.01$）EPDS得点が軽減していた。BSES-SFの平均得点は初診時47.3点(SD16.2)、2回目受診時57.6点(SD12.4)、3回目受診時63.2点(SD10.4)と上昇していた。また、初診時と3回目受診時では有意に（$p<0.01$）BSES-SF得点が上昇していた。

Ⅳ　考察

本調査では、初診時から受診を重ねる度にEPDS得点は軽減しており抑うつ感情の緩和が図れていることが明らかとなった。また、ハワイ州における母親の子どもの数は、日本と同様に少子化に向かっていた。以上より、助産師が行う母乳育児支援は複数回行うことで母親の母乳育児自己効力感を上昇させ、母乳育児を継続する経過をたどることが示唆された。入院期間が短いハワイ州では、分娩施設における産後のケアが十分に受けられていない可能性もある。同じ助産師が乳房ケアを介して母親たちに寄り添うことで母乳育児に対する意欲を向上させるだけでなく、抑うつ感情を軽減し母子の良好な関係が築けることが示唆された。

Ⅴ　結論

母乳育児ケアを継続して受けることは、抑うつ感情が軽減し母乳育児自己効力感が上昇することが示唆された。今後も調査を継続し、どの様な援助が母親の母乳育児自己効力感を高めるのかを明らかにしたい。

学生ポスター発表

1．学生のコンドーム使用の自己効力感と性行動の関連
日本赤十字秋田看護大学大学院

2．0歳児を保育施設へ預ける母親の入所・入園後の栄養法選択に影響している要因
日本赤十字秋田看護大学大学院

3．大学院での助産師教育〜鹿児島県の離島での学び〜
鹿児島大学大学院

4．出産・産後の生活のイメージ形成を目指した参加型両親学級
日本赤十字看護大学大学院

5．カンボジアの母子保健の現状と国際支援の在り方
日本赤十字看護大学大学院

6．学校紹介
奈良県立医科大学大学院

7．助産師学生が運営する育児サロンの実際
上智大学助産学専攻科

8．継続事例が育ててくれた私たちの助産観
昭和大学助産学専攻科

プレコングレス

3月2日（金）13：40〜15：20　第3会場

プレコングレス 1

母乳支援のスキルアップ：
「助産師による乳房ケアとは」

主催：日本助産師会
講師：宮　下　美代子（みやした助産院院長）

助産師が行う乳房ケアには、触診に加えて、他の状態を的確にアセスメントするための問診、視診などを用いたフィジカルアセスメントが不可欠です。とくに産後早期は、母子の状態が急速に変化していきます。その経時的な変化の中で、この先にどのようなことが起こり得るかを常に予測し、その予測に基づく早めの対応が求められます。

助産師は、母親がどのような思いでいるのか声を聴き、乳房や身体の状態を診ながら子どもの状態と合わせて診断し、どの時点で介入が必要になるのかを考え、状態を悪化させないような対応をしなければなりません。

今回、産後早期の事例をとりあげ、継時的変化にそった状況把握のしかたや診断の手段としての乳房ケアについて具体的にお話します。明日からの実践に役立てることができる「助産師の技」をお伝えします。

3月2日（金）15：30〜17：00　第3会場

プレコングレス 2

助産学若手研究者ネットワークに参加しよう！

大学院を修了し、教育者・研究者・実践者となった助産学若手研究者で集い、日々の教育・研究をどうしているのか、どのように社会に助産学研究を還元させていくのか、アカデミアに対する助産学研究者の貢献は、など幅広い内容で話し合う機会です。ご自分は若手研究者！と思われる方、是非ご参加ください。また、大学院進学に興味があり、その後のキャリアがどうなるのか気になっている方、後輩育成に関心のあるシニア研究者の方もぜひご参加ください。

プログラム

1. 日本助産学会若手研究者ネットワークの発足と日本学術会議の動向
   聖路加国際大学　ウィメンズヘルス・助産学　新福洋子
2. 日本助産学会理事から、若手研究者への期待
   日本助産学会　理事長　高田昌代
3. 若手研究・キャリアの紹介
   長崎大学　生命医科学域　加藤千穂
   京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻　博士後期課程　増澤祐子
4. 意見交換会

主　催：日本助産学会若手研究者ネットワーク
対　象：若手研究者・教育者・実践者、関心のある助産師、研究者
参加費：無料
定　員：80名程度

3月2日（金）13：40〜15：20　第4会場

プレコングレス 3

子育て世代地域包括システム時代に求められる助産の力
－助産実践能力育成を考える－

いま日本では、女性の職業における活躍、社会進出が超加速されています。同時に、女性活躍と家族を支える子育て世代地域包括センターやケア構想も本格始動しています。いま、地域包括ケアシステム構築に参画でき、システムを効果的に運用できる実践能力を備えた人材を育成することは、助産師にとってチャレンジングな教育課題です。皆さんと一緒に、いま、日本で待ったなしの現場リクエストに応えうる実践能力の育成 / 獲得について考えましょう！奮ってご参加ください。

【プログラム】

子育て世代地域包括システムの構築と推進
　厚生労働省母子保健課　中根恵美子先生
助産養成課程における教育方法の実態調査から
　日本赤十字看護大学大学院　齋藤英子先生
地域包括ケアの現場から渇望する助産師の力
　和光市　和光産前・産後ケアセンター　伊東優子先生

参加費：無料
定員：130名
主催・申し込み連絡先：全国助産師教育協議会 zenjomid.1965@car.ocn.ne.jp

3月2日（金）15：30〜17：00　第4会場

プレコングレス 4

教育機関評価員研修会
〜評価員の役割について〜

日本助産評価機構は、2008年に文部科学大臣に認証評価機関として認証されて以来、専門職大学院、大学学士課程、専修学校 / 専門学校等の認証評価を行ってきました。現在、大学評価システムの改革が行われ大学教育の内部質保証の取り組みが推進され、分野別評価の助産領域においても、教育機関自身が質保証の第一義的責任を果たす必要性があります。そこで、今回、認証評価受審校に評価員として関わっていただくために研修会を企画しました。現状の認証評価の骨子を紹介し、助産教育の内部質保証の在り方を参加者の方々と意見交換を行って助産認証評価の活性化を図っていきたいと思います。

プログラムと内容

1. 日本助産評価機構の役割および評価員の役割について
2. 評価の流れ、認証評価ハンドブック評価基準の紹介
3. 評価内容の記載法について

主　催：財）日本助産評価機構
対　象：日本助産評価機構の評価員の講義（2017年8月25日）を受講した方
　　（8月に配布した教育機関評価ハンドブックをご持参ください。）
連絡先：江藤宏美　　heto@nagasaki-u.ac.jp

プレコングレス5

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しばさき整体院の院長小川善彦氏をお招きし
前半は妊産褥婦が訴える不調について整体師の観点からご講義頂き、後半は骨盤を実際に触れて演習をおこないます。産後の骨盤や筋肉の状態を知り、骨盤ケアについて伝授して頂きます。全国の助産師学生と知り合う良い機会でもあります。ふるってご参加ください。

プログラムと内容

1. 講　演　14：00〜14：40
   テーマ：妊産褥婦が訴える不調について〜整体師の観点から〜
2. 演　習　14：50〜15：20
   テーマ：骨盤を調整してみよう
   講　師：しばさき整体院　院長　小川善彦氏

参加費：無料（お茶とお菓子付）
対　象：助産学生
定　員：70名程度
主　催：全国助産師教育協議会、日本助産学会