原著

分娩期に院内助産から産科病棟での出産へ移行した産婦への助産師の支援

Support provided by midwives to parturient women transferred in the intrapartum period from an in-hospital midwifery center to a maternity ward for childbirth

岡田萌子　乾つぶら　五十嵐稔子
Moeko Okada Tsubura Inui　Toshiko Igarashi
奈良県立医科大学大学院看護学研究科
Faculty of Nursing school of Medicine, Nara Medical University

要旨

目的:分娩期に院内助産から産科病棟での出産へ移行した産婦への助産師のケアの方向性や支援を明らかにする。方法:助産師 10 名を対象とし半構造化インタビューを行い、質的帰納的方法で分析した。結果:10 個のカテゴリーと 25 個のサブカテゴリーから構成されていた。院内助産からの転棟(移行)を受けた助産師は、【いつ急な院内助産からの転棟があってもいいような準備】を行い、基本的となる支援として【これまでの経過や産婦の思いへの継続ケア】、【新たに信頼関係を築き、慣れない場でのリラックスを促す】、【疲れている産婦や家族を気遣い、気持ちを前向きにさせる】、【転棟して状況が変わったため、最終目標を一緒に確認し達成を目指す】、【産婦が自分の力で産むと感じられる支援】、医療介入を意識したケアでは【状況や必要な医療介入についての理解・納得度を確認する】、【満足度の高い医療介入となるように医師と連携する】ことを行っていた。【産科病棟の特性による課題がある】ことを感じながらも、【お産が育児に影響することを見通して、より良い出産体験となるように関わる】ことをゴールとしていた。考察:日頃から院内助産からの急な転棟(移行)に備えての準備が支援の土台として重要と考えられた。また出産体験が母子の将来に影響を及ぼすため、良い出産となる支援が必要と考えられた。更に産科病棟の特性による課題から、助産師間の更なる協力等の必要性が示唆された。

キーワード:院内助産　転棟　移行　助産師のケア

PURPOSE: To clarify midwives' views on care and support provided by midwives to parturient women transferred in the intrapartum period from an in-hospital midwifery center to a maternity ward. METHOD: Semi-structured interviews were conducted with 10 midwives and answers were qualitatively and inductively analyzed. RESULTS: The analysis produced 10 categories and 25 sub-categories. Midwives who received transferred patients from in-hospital midwifery centers made "preparations to accommodate patients even if they had suddenly been transferred from an in-hospital midwifery center." As basic support, midwives "provided continuous care for the parturient woman's progress so far and her feelings," "built a new relationship of trust and encouraged relaxation in an unfamiliar place," "showed consideration for the exhausted parturient woman and her family and fostered a positive attitude," "confirmed the end goals together with the parturient woman to achieve these goals as a result of the change in situation due to the transfer," and "supported the parturient woman in feeling able to give birth under her own strength." Midwives also "confirmed the degree of understanding of, and consent for, the situation and necessary medical intervention" and "coordinated with physicians to ensure highly satisfactory medical intervention" in their provision of care with medical intervention in mind. Furthermore, despite feeling that "issues arising from the characteristics of maternity wards exist," midwives aimed to "provide care to ensure a better childbirth based on the outlook that childbirth affects subsequent childcare." DISCUSSION: Regular preparations for sudden transfers from in-hospital midwifery centers appeared to be an important foundation of support. Furthermore, because the experience of childbirth affects the future of the mother and child, support to ensure a good birth was considered necessary.

Keyword:in-hospital midwifery center　transfer　midwives' care

Ⅰ.背景

院内助産は、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう(日本看護協会, 2018)。2008 年から厚生労働省は「院内助産所・助産師外来施設整備事業」を実施した。厚生労働省の医療施設調査によると、2017 年の報告で分娩を取扱う施設のうち、「院内助産所あり」は一般病院 160 施設(分娩を取扱う施設の 15.5%)、一般診療所 54 施設(同 4.3%)であり、合計施設数は 214 施設である(厚生労働省医療施設調査, 2017)。

分娩期に院内助産から産科病棟へ移行することは、分娩期の途中で胎児心音の低下や分娩停止、産婦の血圧上昇などの何らかのリスク上昇に伴い、院内助産から医療処置が可能な産科病棟での管理になることである。先行研究によると、院内助産から産科病棟での出産へ移行した率は、施設の院内助産の運用基準が異なっているため 9%～44%までの範囲(太田ら, 2018)と幅は広いが、決して少なくないと考えられる。

院内助産は、助産師主導の継続ケアが提供されるという特徴がある。国内外ともに助産師主導の継続ケアの満足度は高い(Sandall J et al, 2016;石引ら, 2014)。院内助産での出産を希望する産婦は、分娩時に常に傍に助産師に寄り添ってもらいたいと希望していることや、分娩時の医療介入をできる限りしたくないという思いがある(嶋澤ら, 2009)。 しかし、院内助産から産科病棟へ移行した産婦は、今までとは別の環境での出産となるため、院内助産で受けていた継続ケアを受けることができなくなる。このことから、満足度は低下するのではないかと考えられる。また、医療介入のある出産は、出産自己評価や、分娩満足度が医療介入のない出産に比べて低い(次原, ら, 2017)。これらのことからも院内助産から産科病棟へ移行になった産婦は、自己評価や分娩満足度が低くなるのではないかと考えられる。さらに分娩満足度が低いと、産後うつ傾向が高く、ストレス反応が高いことが明らかになっている(関塚, 2005)ことから、産婦の分娩満足度を低下させることのないような関りが重要であると考える。

院内助産は、始まってまだ 10 年余りの制度であり、院内助産から産科病棟への移行に関する文献は少ない(鈴木ら, 2012;山名, 2016, 2018)。また院内助産から産科病棟へ移行になった産婦に関する文献のケアに注目した文献は見当たらない。

これらの背景より、院内助産から産科病棟へ移行になった産婦に注目して、より分娩満足度を高める支援を検討する必要があると考える。

Ⅱ.目的

分娩期に院内助産での出産から医師主導の出産へ移行した産婦に対する助産師のケアの方向性や支援を明らかにする。

Ⅲ.用語の定義

医師主導の出産への移行とは、各病院の基準に応じ、院内助産の対象であった産婦が、助産師主導管理から医師主導管理になること。本研究においては、研究実施施設の院内と産科病棟が別フロアで独立しているため、産科病棟への移行を、産科病棟への転棟と表現した。

Ⅳ.方法

1.研究の方法と対象

1)研究デザイン

半構造化インタビューによる質的記述的研究。

2)研究対象者と適格基準

A 県内の総合周産期母子医療センターである総合病院 1 施設(院内助産と産科病棟は別フロアでそれぞれ独立している。移行となった場合は担当助産師、分娩室が変わる。)で働く、助産師歴 5 年以上の助産師 10 名を対象とした。

3)研究期間

2019年4月から2020年3月

4)データ収集方法

事前に研究およびインタビュー時期を説明し、日程調整した。インタビュー前にフェイスシートに記入していただき、インタビューはインタビューガイドに基づき行った。プライバシーが守られる個室において、なおインタビューは1人1回であった。

2. データの収集内容

データ収集内容は以下の3点であった。

1)基本属性(年齢、助産師経験年数、分娩期に院内助産から産科病棟へ移行した産婦へのケア経験数)

2)分娩期に院内助産での出産から産科病棟の出産へ移行した産婦への支援で

①大切にしていること ②心掛けていること

③注意していること ④難しさを感じたこと

⑤もう少し考えていかなければならない内容

3)院内助産から継続した支援としての考え

3. データの分析方法

インタビュー内容は承諾を得て、ICレコーダーで録音を行った。逐語録を作成して分析データとした。院内助産から産科病棟への移行を受けた助産師の支援を包括的に要約して理解するために、谷津(2017)の質的記述的研究で分析は行った。

4. 倫理的配慮

対象者に研究目的・意義、研究方法、個人情報の取り扱い・保護、研究への参加の任意性、結果の公表、収集データの廃棄時期・方法について文書と口頭にて説明を行った。調査協力の同意を得、同意書に署名を得た。尚、本研究は奈良県立医科大学医の倫理委員会の承認を得た(承認番号2144)。

Ⅲ.結果

1. 研究対象者の概要 (表1)

病棟管理者から10名を紹介していただき、10名から研究参加の同意を得られた。年齢は、26歳～60歳(中央値41.5歳)であった。インタビュー時間の中央値は47分(31～74分)であった。

表1 対象の概要

対象	助産師経験年数(年)	分娩期に院内助産から産科病棟へ移行した産婦へのケア経験数(件)	インタビュー時間(分)
A	20～29	20	74
B	20～29	20	42
C	5～9	20	48
D	20～29	30	60
E	10～19	30	31
F	20～29	10	57
G	10～19	15	46
H	5～9	10	73
I	10～19	4	38
J	5～9	10	36

2. カテゴリーとサブカテゴリーについて

院内助産から産科病棟へ移行した産婦への助産師の支援として、10個のカテゴリーと、25個のサブカテゴリーがあり、それらを表2に示した。以下カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは≪ ≫で記す。

1)いつ急な院内助産からの転棟があっていいように準備しておく

【いつ急な院内助産からの転棟があってもいいような準備】とは、全てのカテゴリーの土台にあたるカテゴリーである。次の2つのサブカテゴリーによって構成されていた。

(1)≪常に分娩の準備しておくことで急な転棟にも対応できるようにする≫

産科病棟では、リスクのある対象者を複数分娩管理しており、何らかのリスクが上昇した院内助産の対象者の急な転棟にも対応することが必要であると考え、行っていた。

(2)≪院内助産に分娩中の産婦がいれば気に掛け情報収集しておく≫

産科病棟で勤務している助産師は、院内助産に分娩中の産婦がいれば、転棟の可能性に関係なく、気に掛け事前に情報収集していた。

2)これまでの経過や産婦の思いの継続ケア
【これまでの経過や産婦の思いへの継続ケア】とは、基本のケアとなるカテゴリーである。次の 6 つのサブカテゴリーによって構成されていた。
(1)≪分娩中にできるだけ傍にいたり、見守っていることを伝える≫
院内助産では一対一の関りでのケアを担当助産師から受けることができる。しかし、産科病棟では、他の対象者のケアもあり、担当助産師は院内助産から転棟した対象者に一対一でケアすることができない。そのため、分娩中にできるだけ傍にいたり、見守っていることを伝えることを行っていた。
(2)≪産婦の院内助産での妊娠・分娩期からの努力が無駄にならないことを伝える≫
院内助産の分娩対象者は、妊娠期から助産外来で出産・育児に向けての指導を受け、自分で産むための努力をしている。院内助産から産科病棟に転棟した産婦に対して、院内助産での妊娠・分娩期からの努力が無駄にならないことを伝えるということを行っていた。
(3)≪院内助産のスタッフからの申し送りで、転棟理由と必要性・本人の思いを情報収集する≫
産科病棟の助産師は、院内助産で対象者を担当していたスタッフから申し送りを受ける。その際に転棟理由と必要性・本人の思いについて重点的に情報収集を行っていた。
(4)≪院内助産の目指すケアをできる限り継続することを伝える≫
院内助産と産科病棟は別環境であるが、産科病棟に転棟となっても院内助産の目指すケアをできる限り継続することを伝えることを大切に行っていた。
(5)≪バースプランが実現できるように確認し調整する≫
院内助産で分娩予定の産婦は、妊娠期に院内助産でのバースプランを作成している。そこで、助産師は産科病棟に移行してもバースプランができるだけ実現できるように、バースプランをまず確認し、病棟のルールの中で実現できるよう調整することを行っていた。
(6)≪促進剤の効果が最大になるように基本的ニーズを整える≫
院内助産から産科病棟へ移行した産婦は、長い経過を持ち疲労度が高い場合が多く、基本的ニーズが整っていない状況となることが多い。そこで、産科病棟の助産師は、院内助産での経過を踏まえて、促進剤の効果が最大になるように基本的ニーズを整えることを行っていた。
3)新たに信頼関係を築き、慣れない場でのリラックスを促す
【新たに信頼関係を築き、慣れない場でのリラックスを促す】とは、今まで妊娠期から関りを持っていた院内助産とは異なる場所で、新たな信頼関係を築き、リラックスできるように支援していた。次の 2 つのサブカテゴリーによって構成されていた。
(1)≪挨拶から丁寧に行い、産婦・家族と関係構築を進める≫
すぐに関係性を築く必要があるため、挨拶から丁寧に行い、産婦・家族と関係構築を進めていくことを行っていた。
(2)≪慣れない新しい場で、少しでもリラックス・安心できるよう支援する≫
助産師は、今までの院内助産とは異なる、慣れない産科病棟で、少しでもリラックス・安心できるよう支援することを行っていた。
4)転棟して状況が変わったなかで、最終目標を一緒に確認し達成を目指す
【転棟して状況が変わったなかで、最終目標を一緒に確認し達成を目指す】とは、以下の 1 つのサブカテゴリーによって構成されていた。
(1)≪最終目標を一緒に確認して、それを達成していけるようにケアの方向性を考える≫
転棟して状況が変わったなかで、もう一度最終目標は何かを産婦と一緒に確認し、その最終目標の達成を目指すことを大切に行っていた。
5)産婦が自分の力で産む支援行う
【産婦が自分の力で産むと感じられる支援】とは、以下の 2 つのサブカテゴリーによって構

成されていた。

(1)≪医療介入だけに頼らず、促進ケアを一緒に実施し主体性を高められるよう支援する≫

産科病棟に移行するということは、何らかのリスクが上昇しており、医療介入がなされる。しかしその中で助産師は、医療介入だけの力に頼らず、産婦が自分の力で産むことが感じられるように、促進ケアを一緒に実施し、主体性を高められるように支援していた。

(2)≪最終的に頑張って自分の力で産んだと思えるような関わりを行う≫

産科病棟に移行するということは、何らかのリスクが上昇しており、医療介入がなされる。しかし助産師はその中で、医療介入だけの力に頼らず、産婦が自分の力で産むことを感じられるように関りを持っていた。

6)疲れている産婦や家族を気遣い、気持ちを前向きにさせる

【疲れている産婦や家族を気遣い、気持ちを前向きにさせる】とは、以下の 2 つのサブカテゴリーによって構成されていた。

(1)≪長い経過で疲れている家族を気遣う≫

院内助産から産科病棟に移行になるまでに、家族は産婦に付き添い、長い院内助産での経過を持つことが多い。そのことを踏まえて、産科病棟に移行した後に、家族の体調を気遣うことを行っていた。

(2)≪心が折れないようにできるだけ前向きな言葉をかける≫

長い分娩経過や予想外の分娩経過、急な転棟で、産婦や家族の心が折れないように、産科病棟の助産師はできるだけ前向きな言葉をかけていた。

7)状況や必要な医療介入についての理解・納得度を確認する

【状況や必要な医療介入についての理解・納得度を確認する】とは、医療介入を意識したケアであり、以下の 2 つのサブカテゴリーによって構成されていた。

(1)≪今の状態や必要な医療介入について、一つ一つ産婦・家族に説明しながら実施する≫

今の状態や必要な医療介入について、産科病棟の助産師は、一つ一つ産婦・家族にきちんと説明し、産婦や家族の理解を得ながら医療介入を実施することを行っていた。

(2)≪医療介入について産婦や家族がどんな思いで理解し納得できているか確認する≫

助産師は医療介入について、産婦や家族がどのような思いを持ち、理解し納得できているのかを確認することを行い、産後の納得へとつなげる支援を行っていた。

8)満足度の高い医療介入となるように医師と連携する

【満足度の高い医療介入となるように医師と連携する】とは、医療介入を意識したケアであり、以下 3 つのサブカテゴリーによって構成されていた。

(1)≪医師と意見が異なる場合は助産師として話し合う≫

産科病棟の助産師は、医師と医療介入についての考えが違う場合時などに、助産師の立場として話しができるようにしていた。

(2)≪病棟の運営や医師の治療と、自然に近い産婦の満足のいくお産との調整を行う≫

産科病棟の助産師は、病棟の運営や医師の治療の考えがある中で、院内助産の目指す自然に近い産婦の満足のいくお産を希望していた産婦を意識し、そのようなお産に近づけることができるように調整を行っていた。

(3)≪お産の時に医師と話し合いができるように、日ごろからコミュニケーションをとる≫

産科病棟の助産師は、医師との連携や、お産について話し合う必要がある場合に話やすいように、日ごろからコミュニケーションをとることを大事に考え、そのように行っていた。

9)産科病棟の特性による課題がある

【産科病棟の特性による課題がある】とは、以下 2 つのサブカテゴリーによって構成されていた。

(1)≪なかなか産科病棟では時間をとってバースレビューを行うことができておらず、課題であると感じている≫

産科病棟の特性の 1 つめとして、複数の患者の受け持ちを行い、日々多忙であることから、時間をとってバースレビューを行えていない実情が課題であると分かった。

(2)≪院内助産担当のベテランから若い自分の担当になったことに申し訳なさを感じプレッシャーを感じる≫

産科病棟の特性の 2 つめとして、院内助産では高い技術を持つケアを受けることができていたが、産科病棟に移行し、院内助産のスタッフさに技術が及ばないことに対して、産婦へ申し訳なさやプレッシャー、自分に対する引け目を感じていることが明らかになり、課題であることが分かった。

10)お産が育児に影響することを見通して、より良い出産体験となるように関わる

【お産が育児に影響することを見通して、いいお産となるように関わる】とは、全てのカテゴリーのゴールとなるカテゴリーである。以下 3 つのサブカテゴリーによって構成されていた。

(1)≪少しでも産科病棟でのお産が成功体験になるように支援する≫

院内助産から産科病棟に移行後も、産科病棟の助産師は少しでも産科病棟でのお産が成功体験になるように支援することを心がけて行っていた。

(2)≪どこで産んでも、産んでよかったと思えるように関わるという意識を持っている≫

産科病棟の助産師は、どこで産んでも、産んでよかったと思えるように関わるという意識を大切に持っていた。

(3)≪お産は後々の育児に影響してくるという意識の中で関わっている≫

お産と育児は繋がっており、お産は育児に影響してくることを意識して、少しでもよいお産になるように関わっていた。

3.ストーリーライン

院内助産からの転棟(移行)を受けた助産師は、常日頃から【いつ急な院内助産からの転棟があってもいいような準備】を行っていた。

助産師は転棟してきた時の基本的となる支援として、【これまでの経過や産婦の思いへの継続ケア】を行いながら、【新たに信頼関係を築き、慣れない場でのリラックスを促す】ことや、院内助産での分娩経過があり【疲れている産婦や家族を気遣い、気持ちを前向きにさせる】ように努めていた。その上で、【転棟して状況が変わったため、最終目標を一緒に確認し達成を目指す】ことや、【産婦が自分の力で産むと感じられる支援】をしていた。また医療介入を意識したケアでは、【状況や必要な医療介入についての理解・納得度を確認する】ことや、【満足度の高い医療介入となるように医師と連携する】ことを行っていた。時には、【産科病棟の特性による課題がある】ことを感じながらも、助産師は、【お産が育児に影響することを見通して、より良い出産体験となるように関わる】ことを最終的にはゴールと考えケアを行っていた。

表2 分娩期に院内助産から産科病棟へ移行した産婦への支援

カテゴリー	サブカテゴリー
いつ急な院内助産からの転棟があってもいいような準備	院内助産に分娩中の産婦がいれば気に掛け情報収集しておく
	常に分娩の準備しておくことで急な転棟にも対応できるようにする
これまでの経過や産婦の思いへの継続ケア	分娩中にできるだけ傍にいたり、見守っていることを伝える
	産婦の院内助産での妊娠・分娩期からの努力が無駄にならないことを伝える
	院内助産のスタッフからの申し送りで、転棟理由と必要性・本人の思いを情報収集する
	院内助産の目指すケアをできる限り継続することを伝える
	バースプランが実現できるように確認し調整する
	促進剤の効果が最大になるように基本的ニーズを整える
新たに信頼関係を築き、慣れない場でのリラックスを促す	慣れない新しい場で、少しでもリラックス・安心できるよう支援する
	挨拶から丁寧に行い、産婦・家族と関係構築を進める
転棟して状況が変わったため、最終目標を一緒に確認し達成を目指す	最終目標を一緒に確認して、それを達成していけるようにケアの方向性を考える
産婦が自分の力で産むと感じられる支援	医療介入だけに頼らず、促進ケアを一緒に実施し主体性を高められるよう支援する
	最終的に頑張って自分の力で産んだと思えるような関わりを行う
疲れている産婦や家族を気遣い、気持ちを前向きにさせる	長い経過で疲れている家族を気遣う
	心が折れないようにできるだけ前向きな言葉をかける
状況や必要な医療介入についての理解、納得度を確認する	今の状態や必要な医療介入について、一つ一つ産婦・家族に説明しながら実施する
	医療介入について産婦や家族がどんな思いで理解し納得できているか確認する
満足度の高い医療介入となるように医師と連携する	医師と意見が異なる場合は助産師として話し合う
	病棟の運営や医師の治療と、自然に近い産婦の満足のいくお産との調整を行う
	お産の時に医師と話し合いができるように、日ごろからコミュニケーションをとる
産科病棟の特性による課題がある	なかなか産科病棟では時間をとってバースレビューを行うことができておらず、課題であると感じている
	院内助産担当のベテランから若い自分の担当になったことに申し訳なさを感じプレッシャーを感じる
お産が育児に影響することを見通して、より良い出産体験となるように関わる	少しでも産科病棟でのお産が成功体験になるように支援する
	どこで産んでも、産んでよかったと思えるように関わるという意識を持っている
	お産は後々の育児に影響してくるという意識の中で関わっている

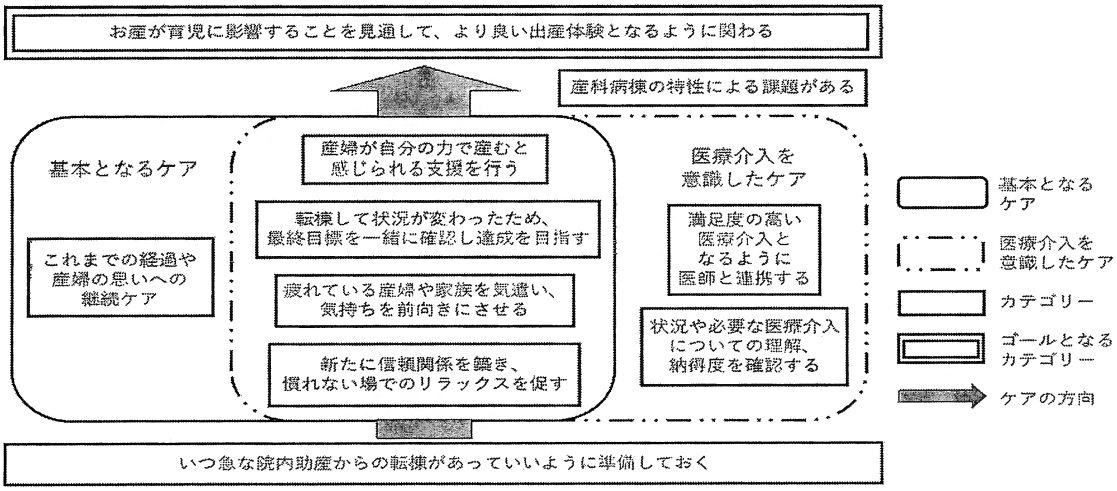

図1 分娩期に院内助産から産科病棟へ移行した産婦へのケアの方向性と支援

第Ⅳ章　考察

1. いつ院内助産からの転棟があっても対応できるような体制を整える

本研究の結果で、分娩院内助産から産科病棟へ移行した産婦への支援を、実際に産婦に直接的に関わる前の準備から大切にする語りが得られた。

先行研究では、移行率などの実態は明らかになっているが（鈴木ら，2012；山名，2016，2018）、その際のケア内容について明らかにした研究は見当たらない。院内助産から産科病棟への移行ではなく、施設外への移動となる母体搬送に関する先行研究によると、母体搬送を受ける助産師の困難感の中の一つに、「準備が整わないまま入院を迎え入れる緊張感」があり、急な母体搬送を受けることになると助産師は、準備が十分に整わないまま受け入れなければならなくなった際に生ずる緊張感や慌ただしさのなかで混乱している様子が述べられていた（西方ら，2013）。したがって、準備不足の状況で院内助産から移行した産婦を受け入れることは、助産師の混乱を招き、安全で充分なケアを妨げる要因となると考えられた。急な転棟を受ける直前に準備を行うのではなく、いつも万全な状況を整えておくことが、分娩期に院内助産から産科病棟へ移行になった産婦への支援の土台になると考えられた。

2. 分娩期に院内助産から産科病棟へ移行した産婦への支援

分娩期に院内助産から産科病棟へ移行した産婦への基本の支援として、院内助産のケアの継続がある。妊娠期からの継続ケアの効果はCochrane reviewの中でも有用であるとされ（Sandall J et al, 2016）、また分娩期の継続ケアの有用性も明らかにされている（Bohren MA et al, 2017）。そのため、できる限り院内助産のケアを継続することで、出産の満足度を高めることができると考えられた。近い症例である母体搬送では、母子の命の安全が優先されるため妊産褥婦および新生児を取り巻く社会的な背景に関する「継続ケア」の視点が見落とされがち（岡永ら，2005）であり、このことから、院内助産から産科病棟へ移行した場合も継続ケアを意識し行う必要性がある。院内助産で行っていたケアを理解することや、妊娠期からの身体的情報、心理社会的な情報、行われた保健指導の情報を得て、院内助産からの継続ケアプランを立案する必要があると考える。

出産満足度に家族の存在が関連することが明らかになっており（中野，2003）、夫のサポートが充分と思えた場合、出産を肯定的に捉えている割合が高いことも明らかになっている（伊東ら，1996）。分娩期に院内助産から産科病棟に移行した産婦の家族は、産婦と同様に長い間、院内助産での出産に立ち会い疲労度が高い場合が多い。そのような状況で、移行後も家族が産婦の頼りになる存在として立ち会えるよう、身体的・精神的支援が必要である。また産婦は、産痛を院内助産の時から耐えて、いつまで続くのか不安を抱え続けている。そのような産婦や家族の話を傾聴し、移行理由や医療処置、現在の状況の理解の確認、頑張りの称賛が必要であると考える。

出産の際に産婦は医療者との認識のズレを抱いていることが明らかにされている（村上，2001）。出産満足度の要因には、今の状況や実施する医療処置について等の具体的な説明があり理解できているかどうかが関係している（中野ら，2003）。刻々と変化していく分娩状況の中で何が生じ、どのような見通しであるのか、インフォームドコンセントが継続的に行われ、産婦がその場で起こることを理解し、主体的に選択できるような支援が必要である（村上，2001）。反対に、状況の説明が不十分であり、産婦や家族の理解が追い付いていないままで医療者側のスピードで進んでいくことにジレンマを感じていることも明らかにされている（西方ら，2013）。これらから、分かりやすい十分な情報を提供し、助産師の産婦や家族の気持ちやを聞く時間や姿勢が必要である。

また、自己努力や自己コントロールは出産

体験に対する重要度に最も影響力の大きい因子である(佐藤, 2004)。出産を医療の手だけに任せるのではなく、産婦が自分自身の力によって出産を成し遂げることができたと思える支援が重要とされていた。出産時のリスク上昇に伴う医療介入の有無は出産自己評価に影響する(市川ら, 2009;中野ら, 2003;竹原ら, 2009b;山口ら, 2011)。また「生理的分娩経過」の"自分の力で産むことができた""自然な経過で生まれた"と思えない状況の場合、出産体験の自己評価が下がる(山口ら, 2011)。一方でリスクを伴った場合でも、出産時ケアの要素が満たされると、出産の満足度が高くなる(佐藤ら, 2007)。このことからも、出産場所が院内助産から産科病棟へ移行しても、出産の満足度を高める十分な支援を行うことで、満足の高いお産になると考えらる。

3. お産は育児に影響することを見通したケア

出産体験の認識は、その後の母親の心理状態や育児と関連していることが明らかになっている(Bryanton J, et al, 2009)。主体的な出産の満足体験は産後の育児不安感を軽減させ、自身の母親役割に対して肯定感を与えるという報告がある(竹原ら,2009a)。また産褥早期の出産に対する満足度が高いと授乳中の児の気質、なかでも興奮性が低く、授乳における自信が高い(園部ら, 2012)。さらに産後1か月の児への愛着が強く、母親の出産体験が児への愛着に影響する(有本ら, 2010)。

これらのことから、お産は育児に影響するということを意識し、出産満足度を高める支援が必要であるといえる。院内助産から産科病棟へ移行した場合は、思い描いていたお産と異なる状況であり、出産体験に否定的な感情を持ちやすい状況と推測される。バースレビュー実施で、肯定的感情を持つ褥婦はより深い喜びに、また否定的感情を表出した褥婦はそれを受け止め喜びに変わるよう働きかける(豊嶋ら,2012)ことができると考えられた。

これらのことより、お産が育児に影響するということを見通し、出産体験を肯定的に捉えることができるよう支援することは、今後の母子の心理状態や関係に大きく影響を及ぼすため、分娩期に院内助産から産科病棟へ移行した産婦への重要なゴールとなる支援である。そしてこれらの支援は、1 人の女性のたった一度きりの出産体験をより良いものにし、母子の明るい将来を導く支援につながると考える。

4. 臨床への提言

本研究の結果では、【産科病棟の特性による課題がある】という現状が明らかになった。≪なかなか産科病棟では時間をとってバースレビューを行うことができておらず、課題であると感じている≫は、複数を同時に受け持ち、多忙な産科病棟勤務であるために、助産師はバースレビューの重要性を理解し、実施したい気持ちはあるが、時間がなく行えていないことが課題となった。今いる限りある人材で、また多忙業務の中でバースレビューの実施がより良い出産体験を持つために求められる。

次に≪院内助産担当のベテランから若い自分の担当になったことに申し訳なさを感じプレッシャーを感じる≫は、技術の差に対する課題である。院内助産担当の助産師は「CLoCMiP」レベルⅢを有し、数多くの経験や熟練した技を持つ。一方で産科病棟の助産師は、院内助産担当レベルには達していない者もおり、技術の差に対しプレッシャーや自負、産婦に対して申し訳なさを感じていた。これらは助産師が向上していく糧となる感情であり、転棟・搬送を受け入れた後の若い助産師のリフレクションの必要性が示唆された。

5. 本研究の限界・課題

本研究は、対象者を便宜的標本抽出法にて選出している。また 1 施設で調査を実施したため、対象施設の特性が影響している可能性がある。したがって今後は、一般病院などのローリスク病院、産科病棟と同一フロアで院内助産を併設する施設で調査することで、より一般化できると考えられる。

また、本研究は、助産師の主観のみの評価

となっている。本来ならば、産婦からデータを得ることでよりテーマに沿った研究となったと考えられる。しかし、産科病棟へ移行することは、分娩時に何らかの異常があったということであり、そのような対象者にインタビューを行うことは倫理的課題を抱えている。今後は、インタビュー時期や産婦への心身の配慮を確実にすることで調査は可能と考えられる。

第Ⅵ章 結論

1. 助産師は、院内助産から産科病棟へ移行した産婦に、常日頃から院内助産からの急な転棟(移行)に備えての準備を支援の土台として行っていた。
2. 助産師は、院内助産でのケアを継続できる支援を基本とし、医療介入を意識したケアなどを行う中で満足度の高い出産への支援を行っていた。
3. 産科病棟の特性による課題があるという現状が明らかになり、助産師間の更なる協力や転棟 ・搬送を受け入れた後の若い助産師のリフレクションの必要性が示唆された。
4. 助産師は、最終的にお産が育児に影響を及ぼすことを意識してより良い出産体験となるよう支援を行っていた。

謝辞

本研究に際しまして、ご多忙のなか快くインタビューにご協力くださりました看護管理者様ならびに、助産師の皆様に厚く御礼申し上げます。また、論文作成にあたり、細やかなご指導いただきました石澤美保子教授、濵田薫教授、女性健康・助産学専攻の先生方に御礼申し上げます。

尚、本研究は奈良県立医科大学大学院看護学研究科に2019年度に提出した修士論文の一部を加筆したものである。

文献

有本梨花, 島田三恵子(2010):出産満足度と母親の児に対する愛着との関連.小児保健研究, 69(6):749-755.

Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, et al, . (2017):Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, 7. Art. No.: CD003766. doi: 10. 1002/14651858. CD003766. pub6.

Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, et al: (2009). Does Perception of the Childbirth ExperiencePredict Women's Early Parenting Behaviors? Research in Nursing & Health, 32(2):191-203.

市川きみえ, 鎌田次郎(2009):豊かな出産体験をもたらす助産とは－出産体験尺度(CBE-scale)による調査－. 母性衛生, 50(1):79-87.

石引かずみ, 田口陽子, 猪俣理恵ら(2014):助産師主導の妊産婦継続ケアの有用性に関する文献検討 日本と諸外国の比較. 茨城県立医療大学紀要, 19:1-13.

伊東和子, 清野喜久美, 関島英子ら(1996):初産婦の出産体験とその関連要因一産褥早期を中心に一. 母性衛生, 37(2):194-199.

厚生労働省. (2017). 平成 29 年(2017)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/ (2019.11.30)

中野美佳, 森恵美, 前原澄子(2003):出産体験の満足に関連する要因について. 母性衛生, 44(2):307-314.

日本看護協会. (2018). 院内助産システム. https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/innaijosan/index.html (2019.11.30)

西方真弓, 佐山光子, 大野とも子(2013):母体搬送時や搬送となった女性にかかわる際に助産師が体験する困難さ. 母性衛生, 54(1):130-137.

村上明美(2001):自己の出産に十分満足していると評価した女性が出産の際に抱いた思い. 日本赤十字看護大学紀要, (15):23-33.

岡永真由美, 高田昌代, 安達久美子ら

(2005):産師による助産ケア内容の適正化に関する検討(2) 緊急搬送事例の判断の過程と搬送前後の経過について. 助産師, 59(2):42-47.
太田良子, 藤田景子, 鶴見薫ら(2018):日本における院内助産システムの安全性に関する文献レビュー. Journal of Wellness and Health Care, 42(1):85-94.
Sandall J, Soltani H, Gates S, et al, (2016): Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016,4,Art.No.:CD004667.doi:10.1002/14651858.CD004667.pub5.
佐藤恵美子(2004):出産体験に対する褥婦の重要度・満足度に関する研究. 日本看護学会論文集 母性看護, (35):24-26.
佐藤ゆき, 加藤忠明, 伊藤龍子ら(2007):出産満足度と出産時ケアとの関連. 小児保健研究, 66(3):465-471.
関塚真美(2005):出産満足度と出産後ストレス反応の関連.日本助産学会誌, 19(2):19-27.
嶋澤恭子, 宮本広子, 寺村あすから(2009):女性の望む助産ケアに関する調査―院内助産所でのケアを考える―. 滋賀母性衛生学会誌, 9(1):69-74.
園部真美, 臼井雅美, 河村秋ら(2012):出産に対する満足感と1ヵ月後の母子相互作用との関連. 母性衛生, 53(2):210-218.
鈴木俊治, 平泉良枝, 野町寧都(2012):助産師主導から医師主導分娩体制への移行症例に関する検討. 周産期医学,42(8):1072-1076.
竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也ら(2009a):豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響. 日本公衆衛生雑誌, 56(5):312-321.
竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也ら(2009b):出産体験の決定因子－出産体験を高める要因は何か？－. 母性衛生, 50(2):360-372.
豊嶋政江, 上利賀津江, 福田和代ら(2012):バースレビュー面接が出産体験に及ぼす影響―意識調査を通して―. 日本看護学会論文集 母性看護:25-27.
山口さつき, 平山惠美子(2011):出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因. 母性衛生, 52(1):160-167.
谷津裕子(2017):Start Up 質的看護研究(第2版).学研メディカル秀潤社.
山名香奈美(2016):院内助産における分娩時医療介入についての文献レビュー. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 12:45-54.
山名香奈美(2018):院内助産における助産師と産科医師の連携・協働の実際 微弱陣痛による産科病棟への転棟判断経験より. 日本保健科学学会誌, 21(1):5-13.