資 料

病院出産を選択した妊産婦のケアにおける 地域開業助産師導入の試み

Action research to introduce community midwives in the care for pregnant women who choose delivery at hospital

岸 田 泰 子 (Yasuko KISHIDA)*

大 村 典 子 (Noriko OMURA)*

I はじめに

少子化、核家族化が進行し、産後に家族援助が受けられない母親や、初めて子育てを体験する母親への支援として、平成7年、当時の厚生省は「産後ケア事業」を制定した。これは市町村が出産施設退院後の母児を有床助産施設に入院（または通院）させ、日常生活や母乳育児に関する支援を行うものであり、実際に利用した母親たちからは、高い評価が得られている（浅見ら、1999）。

しかし行政側は産後ケア事業の必要性は認めながらも、導入は一部地域にとどまり、母子保健活動の一環として有効に拡大・機能しているとはいえない。

妊娠・出産・育児の安全性と快適さを確保するためには、臨床・地域・行政が連携し、密接に、多様なサービスを提供しなければならない。また地域開業助産師による産後の訪問サービスを充実させることは出産施設における産褥期在院日数の短縮化、病院の効率化、機能分化に寄与するものと考えられる。

21世紀の母子保健の主要な取り組みである「健

やか親子21」の設定課題－子どものやすらかな発達の促進と育児不安の軽減－や、母親たちがゆとりをもち健やかに子どもを育てるための家庭や環境作りのためには、地域保健サービスの充実は不可欠である。現状では地域開業助産師の活動は、訪れてくる妊産婦ケアと、一部行政の委嘱で訪問を行うなどの業務にとどまり、病院施設で分娩する大多数の妊産婦を対象としているわけではない。地域で開業する助産師たちのマンパワーを活性化させることは母子保健の向上のために有効であろう。

本研究は、今後の地域母子保健サービスの向上を目指す施策を試みることで、より良いサービスの提供を一考することを目的とした。島根県内では市町村から委嘱された助産師により産後訪問は行われているものの、産後ケア事業を取り入れた市町村はない。そこで島根県内において妊娠・出産・育児期における母子に対して、地域開業助産師による継続的なかわりを提供するモデル事業を展開するアクションリサーチを計画し実施するに至ったので報告する。

なお、本研究で行ったモデル事業は、病院で出産を予定している母子に対して、母子の希望に応

* 島根大学医学部看護学科 (School of Nursing, Shimane University)

2004年3月8日受付 2004年10月20日採用

じて妊娠中から地域開業助産師が訪問または通院により保健サービスを提供するものである。全国的に行政が行っている「産後ケア事業」は原則7日間の利用、訪問・通院でなく、助産院への入院により行い、必要経費は一部利用者負担であるが、本事業では、研究期間中（妊娠中～おおむね産後8か月まで）はいつでも利用可能、訪問・通院のいずれかを利用者が選択可能、必要経費の利用者負担はない、ものとした。

II 研究方法

1. 調査方法

モデル事業展開のアクションリサーチを実践した。

A病院産科外来および産科病棟に、平成14年12月～平成15年7月までに来院または入院中の妊婦（妊娠週数32～41週）を対象に、地域開業助産師から無料で看護サービスを受けることができるモデル事業への参加を研究者自身が呼びかけ、口頭および紙面にて概要を説明した。具体的サービスの内容は、地域開業助産院への通院もしくは家庭訪問（どちらも選択可）による、妊娠中および産後の相談、乳房マッサージ、沐浴および保健指導などであり、対象者が選択可能であることを示した。本モデル事業への参加協力者（以下、モニター）として、25名に呼びかけ8名の協力が得られた。モニターには研究終了までの期間、希望時にはいつでもサービスの提供が得られることを説明した。

地域開業助産師2名（施設開業1名、訪問業務1名）に、このモデル事業におけるケアおよび保健指導（以下、サービス）の提供を委託した。2名の内訳は県内の施設開業助産師のうち、研究者との地理的距離上利便性が高い施設開業者1名とそのネットワークによりさらに1名である。

研究者2名（助産師）は病院施設の許諾を得て本事業を実施し、地域助産師訪問日程のコーディネートとともにサービスの提供も行い、事業を総括した。

出産時の状態や今後のケアについての依頼事項は、研究者がA病院の許可を得て、委託助産師あてに妊娠・分娩・産褥中のカルテをもとに作成した紹介状を送付した。サービスの提供は紹介状の

依頼事項とモニターの希望する内容に基づいて行った。委託した助産師2名と研究者2名はサービス提供後、母児の状態、サービス内容、助産師のアセスメント・診断の経過記録を診療日誌に記入した。本モデル事業に掛かるサービスに伴う経費はすべて研究者負担とした。

本事業の評価のために、モニターには、サービス利用後、電話あるいは面接による聞き取り調査を行い、また事業終了後には郵送による自由記述式の質問紙調査により、受けたサービス内容の確認と感想、現在の児の状態、サービスの経済的個人負担に関する意見を尋ねた。以上の内容と地域開業助産師から得られた診療日誌の情報、サービス提供後の面談により得られた内容を総合して総括的評価方法を用い、研究者2名により本モデル事業の最終的評価を行った。

2. 倫理的配慮

モデル事業のモニターに対して、本研究への参加は任意であること、また途中で研究への協力を中止することも可能であること、調査結果は研究目的以外では使用しないこと、プライバシーは保護されることなどを口頭および紙面にて説明し、同意の署名を得た。またモデル事業におけるサービス提供を委託した地域開業助産師2名にも同様に本研究の趣旨を説明し、同意を得た。

モニターに関する情報提供をする上で、A病院の許諾を受け、データ管理に関する取り決めを研究者と地域開業助産師間で話し合い、これを遵守した。

III 結 果

1. モニターの背景

参加を希望したモニター8名の背景を表1に示した。平均年齢は30.4歳、初産婦4名、経産婦4名であった。いずれの母子とも産褥期の身体的経過はほぼ良好であった。4名は里帰り出産であるが、残り3名は核家族で実家が遠方であった。8組の母子のうち、実際にサービスを受けた母子は5組であった。

しかしサービスを受けなかった事例から、「何かあったとき頼れる場所があるというだけで、安心

表1 対象者の背景

事例	年齢(歳)	初産・経産	子ども数(人)	家族形態	児の栄養法	モデル事業の実施期間(月)	サービスを受けた時期	サービス利用形態	主なサービスの内容
1	30	経産	2	複合	混合	7.5	産後2週 産後1か月	家庭訪問	新生児の診察等
2	25	初産	1	核(里帰り)	混合→母乳	5.0	産後2週 産後1か月	通院・ 家庭訪問	母乳相談、児のスキンケア等
3	34	経産	3	核(里帰り)	混合	4.0	産後3週	通院	母乳相談、育児相談等
4	29	初産	1	核(里帰り)	混合→母乳	3.0	産後2か月	通院	育児相談等
5	34	初産	1	核	混合→母乳	2.5	産後5日～ 1か月	家庭訪問	母乳相談、授乳介助、育児および日常生活支援
6	36	経産	4	核	混合→人工	7.0			
7	25	経産	2	核(里帰り)	混合→人工	7.0			
8	30	初産	3	核	混合	3.0			

感が得られた」との言葉が得られ、支援の受け皿が多いことのメリットがあると判断し、サービスを利用しなかった事例も含めて検討した。

なお、表中のモデル事業の実施期間とは各モニターにモデル事業を実施した期間(月)を示している。

2. モデル事業の展開およびモニターからの意見・感想

【事例1】

30歳、経産婦。前回帝王切開、今回は経陰分娩であるが子宮頸管裂傷を伴い、産後は貧血がみられた(Hb8.0g/dl)。ふだんは夫の両親と同居しているが、産褥期は近所の実家に里帰りをしていった。新生児は未臍落のままの退院となり、母親は臍のケアについて心配していた。

助産師による2回の家庭訪問により、特に新生児の全身観察、臍の処置、また母親の貧血に関して視診、問診を行い、母親の話を傾聴した。訪問した助産師がごく近所で開業しており、「顔見知りで心強く、退院後不安なく過ごせた」と答えた。経産婦だが、「育児について忘れてしまったことを聞きたい」、「いつどんなことがあるかわからないので支援が欲しい」との意見もあった。

助産師の診療日誌には、児の全身状態、母親の

身体的チェックとして食欲や立ちくらみの有無、生活環境の変化として、実家から自宅への移動や産後8週で仕事復帰したこと、訪問時の家族の様子などきめ細かな記載があった。

【事例2】

25歳、初産婦。夫と二人暮らし。妊娠・分娩期の異常はなかった。産後は近所の実家で過ごし、沐浴などを実母に手伝ってもらっていた。この事例は助産院への通院と助産師による家庭訪問の計2回、本サービスを利用した。

産褥12日目、「母乳を与えているが、どれくらい飲んでいくかわからない」という訴えで、母親自身の希望により助産院に来院した。3～4時間ごとに母乳を与えているが、1日3回ぐらいは人工乳を追加していた。

助産院通院時、児は黄疸が軽度みられたが、筋緊張は良好で、活気もあった。体重は出生時より1.2%の減少であった。哺乳量測定を行うと、母乳を十分哺乳できており、残乳も見られた。児の一般健康状態は良好で、人工乳の補足を中止し、昼間の頻回授乳が指導された。また、哺乳前の搾乳と乳頭マッサージ指導が行われた。「母乳は足りているのに、児がいつまでもぐずぐず言う」という訴えに、助産師から「赤ちゃんの相手をして話しかけをしましょう」など、接し方について助言が

なされた。

産褥25日目。その後のフォローとして助産師による家庭訪問が行われた。自律授乳されていた。夜間、時に人工乳を補うことがあるとのことだったが、児の体重増加が良好なため、人工乳の補足を完全に中止するよう指導された。また児の臀部に軽度発赤があり、乾燥させ、軟膏が塗布された。助産師は「よい家庭環境の中で健やかに過ごしている印象を受けた」と記録している。

母親の感想は、「実際に体重を測ってもらい、安心した。指導内容も病院で説明されたことと一貫していた。病院は忙しそうで聞きにくい、ちょっとした相談事は助産院が聞きやすくてよい。スキンケアのアドバイスが役に立った。2回目は家庭訪問をしてもらったので、通院より楽でよかった」などであった。

【事例3】

34歳、経産婦。夫と子ども3人との5人暮らしで、今回は里帰り出産であった。「前回2人とも母乳が出なかったの、今回はぜひ母乳で頑張りたい」と、妊娠中から産後の助産師による乳房ケアに期待を寄せていた。

産褥18日目、母乳不足、乳房マッサージ希望で来院した。乳房の緊満感がなく、混合栄養であった。児の体重増加は良好であった。助産師による乳房マッサージが行われたが、乳汁の飛散はあっても、乳汁の産生そのものは不足していた。母体を休めつつ授乳回数を増やす、具体的には昼間は頻回授乳にすることなどが指導され、乳房自己管理法の再確認と同時に食事指導も実施された。

その後、関西地方へ帰宅したため、継続的指導は行われなかったが、サービス後の感想は、「授乳回数を増やし、児の体重は増えた。母乳を頑張る勇氣にもなった。経験豊かな人から聞く話は為になり、安心感が得られた。母乳以外のことも聞いてもらえてよかった。初産時は初めてのことで悩みながらの育児であった。いつでも相談できる助産師がいれば心強かった」などであった。

【事例4】

29歳、初産婦。里帰り出産の目的で実家近くの病院へ転院したが、予定日超過、CPD疑いなどのため、A病院へ紹介され出産となった。予期せぬ出来事にとっても不安の多い出産体験であった。

産褥37日目に助産院に来院した。母乳1日8回、2～3日に1回は人工乳を追加していたが、これでよいのだろうか、と相談に訪れた。助産院への来院の4日前に1か月健診を受け、問題なしと言われていたが授乳量に対しての不安を抱いていた。児の体重増加は良好であった。母乳の重要性、皮膚のケア、寝かせ方（向き癖）、水分補給、母子健康手帳の活用など育児に関する相談があり、それぞれの相談項目に対して細かな指導が行われた。

サービス後の感想として、「体重測定や授乳を見てもらい安心した」と答えた。また乳頭保護器を使用していたが、出産時に病院で指導を受けて以来、乳頭保護器の適用を自己判断できないでいたため、相談して安心したと答えた。

【事例5】

34歳、初産婦、夫と2人暮らしをしており、夫の転勤のため妊娠8か月時に県外から転居してきた。実母、姉とも母乳分泌不良で、妊娠中から自分の母乳分泌が心配だと話した。産後の家事援助については姑からの申し出を断るなど、産後の生活を比較的楽観視しているように見受けられた。またA病院に入院中から育児技術の不慣れな様子を病院スタッフに指摘されていた。

夫の迎えの都合が良い産褥5日目に退院したが、その夜からパニック状態となり、産褥入院をしたいと地域開業助産師へ希望した。しかし、助産院での入院ベッドを確保できず、研究者と地域開業助産師が話し合い、助産師による家庭訪問と家事専門のヘルパーによる家事援助を開始した。研究開始時に家事援助は本サービスには含んでいなかったが、この事例に関しては特例としてヘルパーの手配は研究者の判断により実施した。

児の全身状態は良く、乳房も、乳汁分泌の増量が期待できる状態であった。しかし、マタニティーブルーの症状が強く、「イライラして子どもがかわいくない」、「泣き止まないと投げてしまいたくなる」など育児に対するストレスや孤独感を強く訴えた。母子の愛着形成に向けた精神面でのフォローが最重要と考え、産褥6日目～25日目までほぼ毎日、助産師による家庭訪問もしくは電話訪問、加えて毎日、ヘルパーによる家事援助を継続した。助産師が提供したサービスの内容は、乳房ケアや授乳介助、育児指導であった。

訪問時、母親が実施する沐浴に立ち会った助産師の診療日誌には「(母親が) 児を裸にしたまま、居室と浴室を往復する。危険を感じ中止させた」、 「(母親が) 臍をこわごわながらやっと持つことができた」、 「産んだら母親だけど、することはまだ母親でないという (母親からの) 発言あり」などの記載があった。このケースは育児に関する専門的援助が特に濃厚に必要と考えられ、地域開業助産師との連絡を密接に取りつつ研究者自らも家庭訪問および電話訪問を行った。

乳房が痛いとの訴えに助産師が訪問すると、「児に吸われると痛いから昨夜から母乳を飲ませるのをやめた」と独自の判断で直接授乳を中止し、うっ滞性乳腺炎様の症状を呈していたり、助産師が児の肛門周囲のおむつかぶれに気づくと「5時間以上オムツをかえていない」と答えたり、育児を放棄している (したい) ような発言が聞かれた。また、「(児が泣くことにより自分が) ヒステリーを起こしても赤ちゃんはたたけなから、自分で自分の足をたたく。その音に赤ちゃんがびっくりして、また泣いてしまう」と訴え、精神的に不安定な状態が続いた。診療日誌には、「母親はじっとしていることが少なく、あれこれ気になる様子。身体を休ませることが必要。少しの時間でも横臥を勧める」、「本日は母親による沐浴実施は休んでもらい、見学させた」など母親の休息を促す内容が多くあった。

助産師、ヘルパーとも母親の身体的疲労を最小限にしつつ、できるだけ早期に母子の愛着が確立し、母親が精神的に自立できるよう頻回に連絡を取った。助産師の訪問や家事援助の回数は、そのつど、母親と話し合いながら決定した。この事例の夫の帰宅は遅く、平日は夫からの支援が得られにくかった。

サービス後の感想は、「この制度がなければ今ごろどうなっていたかわからない」、「不安は残るが、なんとかやってみる」と、産後約1か月で一応の自立は達成できた。しかし「気分転換の意味でも、家事を一切しなくてもいいという理由からも産褥入院したかった。夫も、仕事に自分と子どもだけが家にいることが心配と言っていた」と産褥入院の希望が強かった。

【事例6】

36歳、経産婦。妊娠33週に前置胎盤のため緊急帝王切開で出産した。母親のみが先に退院し、児がA病院のNICU入院中、母親は自宅で搾乳をして面会に通った。搾乳に対する不安があり、助産院でのケアを希望していたが、自宅が遠方で通院の時間がとれず、このサービスを利用できなかった。「助産院が自宅からもっと近ければよかった」また「退院後、もし何かあった時、ここに相談すればいいという場所が確保でき、安心感があった」と答えた。

【事例7】

25歳、経産婦。里帰り出産であった。第1子は身体的に虚弱で、保育園に預けることができず、第2子出生による育児負担の増大が予想されたが、育児はスムーズに行われたとのことで、本サービスは利用されなかった。

【事例8】

30歳、初産婦。品胎であり、産後長期にわたり専門職によるかかわりが必要であると思われた。母親は児がA病院のNICU入院中、搾母乳をもって毎日面会に訪れていた。自己搾乳の負担を軽減したい、母乳分泌量を増やしたいという希望があり、地域開業助産師によるサービスを期待していた。しかしまもなく直接授乳が開始されたこと、遠方の助産院へ通院する時間がとれないこと、実母の援助を受けるとのことでサービスの提供はできなかった。

3. 本モデル事業利用と経済的負担に関する意見

最初にサービスを受けた時期は、退院後1週間以内が1名、退院後1週間から1か月健診までの間が3名、1か月健診以降が1名であった。

サービスを受けた場所は、「通院のみ」2名、「家庭訪問のみ」2名、「通院・家庭訪問」1名であった。サービスを受ける場所の希望は、「通院」はよい3名、どちらとも言えない3名、「家庭訪問」はよい4名、どちらとも言えない2名、「入院」はよい2名、どちらとも言えない4名であった。

サービスにかかる費用については、郵送法により8名中6名から回答が得られた。「通院・家庭訪問」については無料を希望する者が4名 (うちサービス利用者2名)、3,000円以内の自己負担なら構

わないとする者が2名（いずれもサービス利用者）であった。「入院」については、1日5,000円程度が妥当と答えた者が4名（うちサービス利用者2名）、5,000円～1万円の自己負担なら構わないとする者が2名（いずれもサービス利用者）であった。

4. 看護サービスを提供した2名の地域開業助産師の意見・感想

本モデル事業においてサービス提供に協力した地域開業助産師は2名とも、市町村からの委嘱を受け、母子保健事業としても訪問をしていた。助産師たちが担当する地区では、初産婦だけではなく、経産婦であっても産後訪問を実施しており、また里帰り分娩の母子も漏れなく行政からの訪問が行われていた。しかし、「市町村から委嘱された場合の訪問では、情報は母子健康手帳のみからしか得られず、今回のモデル事業での施設からの情報提供は、地域開業助産師にとって有益だった」との感想があった。「病院施設で働く助産師と地域開業助産師とが、特定の母子に関する情報以外に助産学全般の動向や最近の医療情勢を含めての情報交換ができることが望ましい」との意見もあった。

また「妊娠・分娩を取り扱った施設からの助産師が産後の訪問を行い、その後の経過を見ることが望ましいが、施設で働く助産師の場合、なかなかその時間は取れず、過重労働になりかねない」、「産褥早期に母子が通院することは、身体的にも負担が大きいため、家庭訪問が適しているであろう」、「家庭訪問することで、母子以外の家族とのかかわりができ、生活背景に密着した保健指導につながるメリットもある」などの意見があった。

本モデル事業は、妊娠期からの継続したケアの提供を想定したが、母親たちが妊娠中にケア提供を希望しなかったことについては、「妊娠中には、地域開業助産師の仕事内容が理解されていないのではないかと助産師らは考えていた。

サービスを受けるための経済的負担については、「（助産師たちが担当する島根県内の地区では）行政側がその費用を負担して、委嘱助産師による家庭訪問が活発に行われているために、母親たちは自己負担までしてケアサービスを受けないのでは

ないか」との意見が聞かれた。

IV 考 察

1. 島根県における出産施設と地域との連携

神谷（1999）は助産院と提携医療機関の間のオープンシステムを活用した周産期ケアを提唱しているが、島根県において助産院を含む周産期のチーム医療は、未整備であり、今後のシステム作りが必要であると思われる。

妊娠期から育児期に至る一貫したケアサービスの提供のためには、出産した施設からの助産師による産後訪問が有効であり（Page, 1995/1996）、また堀内ら（2003）は、継続したケアの提供はケア提供者自身の満足感にもつながると述べているが、実際には施設からの助産師の訪問はマンパワーの限界という問題を含むという指摘もあり（一瀬, 2003）、業務量の関係からオーバーワークになりかねない。このことから、一貫したケアを効果的に提供するための方策として、母子健康手帳から得られる情報以外にも、保健指導の内容、家族関係など、出産にかかわった施設から産後訪問者に対し、訪問時に必要な詳細情報を提供することで、より対象者に適したサービスの提供が可能になると考えられる。実際、本モデル事業において、主としてサービスを提供した地域開業助産師と研究者とのやりとりは、研究者が事例に関して施設からの情報を提供し、協力助産師が診療日誌を作成し、子細な情報交換を行い、それぞれのケースの把握につながった。連絡を密接に行うことはケア継続のために連携する側双方の努力が必要であり（一瀬, 2003）、施設に勤務する助産師と地域で開業する助産師との連携方法は今後も模索する必要がある。

2. 提供する妊産婦ケアサービスの内容

厚生省が展開した「産後ケア事業」は初産婦を想定し、主に核家族を対象としたものであるが、本サービスの利用者の内訳からみると、育児経験の有無や家族形態、親族援助の有無と関係なく産褥期の母親は助産師による専門的援助を求めていることがわかる。浅見らの調査（1996）では、産褥入院を希望する母親のうち3割が経産婦である

と言われている。また南部（1994）は、経産婦は育児経験者となるため、ともすれば初産婦よりも育児支援のネットワークから漏れてしまうことが多いが、上の子の世話などの負担が加わり、育児問題の訴えもより複雑になると述べている。本研究でも事例1や事例3の経産婦たちが育児に対する不安を訴えたように、どのような背景にある母親にとっても、専門職者の支援が望まれていることがわかった。

また退院して間もない時期は、一般の家事援助、特に買い物など、新生児を伴って外出するような行動は困難であり、核家族では特にそれらに対する援助も必要である。近隣援助も受けられず、夫の協力が得られない核家族世帯では、たちまち直面する問題である。これらは助産師の直接的な業務ではないが、実際には、新生児用品、産褥ケア用品などが急遽必要となる場面が予測される。本研究において事例5では、食品の買い物などの家事援助はヘルパーに代行してもらうという手段を取ったが、核家族では妊娠中から、産後の生活全般における支援体制を確保しておき、地域開業助産師をはじめ、保育所やファミリーサポートセンターなどの地域の子育てサポートなどを有効に利用することが重要である。助産師は母親に起こりうる問題を予測し、これら社会資源の紹介や活用についての橋渡しの役割も担っていく必要がある。

現在、病院では出産による入院期間を短縮する傾向にあるが、心身ともに不安定なこの時期、特に初産婦の場合、慣れない育児が加わると、身体的・精神的ストレスや負担感が想像以上に増大する。入院日数の短縮化を図るうえで、退院後の生活を想定したフォロー体制を整備することは不可欠であると思われる。

また母親たちが受けたサービスの内容には、事例2や事例5にみられるように「母乳が足りているかどうか不安」、「児がいつまでもぐずっているがどうしたらよいか」などの育児上のちょっとした出来事に対する相談事項が多い。事例3が最初に助産院を訪れた積極的な目的は、母乳分泌量を増やしたいということであったが、サービスを受けた後の感想では、母乳以外のことも聞いてもらえてよかったと答えた。このようなことは、従来家庭内の年配者や身近な経験者からアドバイスを

得ることで解決されてきた問題である。しかし現代の母親たちは育児に対する専門的知識や技術だけでなく、納得や安心感を伴う情緒的サポートをも専門者に求めているかもしれない。

事例5は夫の転勤に伴う転居地での出産であり、早くからモデル事業を紹介していたが、妊娠中は必要性を感じてもらえないまま出産に至った。ところが退院したその夜から、パニック状態に陥り援助を求めてきた。この事例を振り返ると、母親は育児経験がなく、産後の生活が全く予想できていなかった。夫は夜勤を伴う職業で、妻の精神面や育児に対し、十分なサポートが行えない状況にあった。この事例は、入院中から育児技術の不熟さや精神的不安定さはある程度把握できていたにもかかわらず、退院後の実際の家庭環境を想定した生活指導や育児指導が十分あったとは言い難い。育児不安の緩和に役立つ支援が得られない場合、子どもへの否定的感情が発展することになる（新道&和田, 1990）と言われるように、事例5は想像以上に手のかかる児の世話や夜泣きに疲れ、孤独感、絶望感が増し、児に愛着がもてない、育児を放棄したいといった反応が現れたものと考えられる。この事例の育児を放棄しているような発言に対し、助産師はこれを専門家の援助を求める母親からのサインととらえ、家庭訪問を継続した。一般にこの時期の母親の内分泌動態は非常に不安定な様相を呈し、マタニティーブルーや児への愛着形成阻害など、深刻な事態を引き起こす危険性は大きい。助産師による母親の心身の状態に合わせた情緒的サポートの必要性が認識できた。

3. 妊産婦ケアサービスが必要とされる時期

サービスを提供する時期として、今回はいずれも産後からの開始となった。事例3は経産婦で、すでに育児を体験しているケースであった。この事例は、妊娠中の不安はないが、産後は乳房ケアのためにぜひ利用したいと、明確な目的と事業に対する期待を示し、自分で適切な時期を判断して利用していた。

浅見ら（1996）の調査によると、母親の7割は出産施設退院前に家庭での生活に不安を感じている。しかし産褥入院を希望する割合は不安を感じていなかった母親のほうが、不安を感じていた母

親よりも多いことが報告されている。事例5も例外ではなく、実際の育児を想像できず、精神的な準備ができないまま出産に至り、現実の育児を享受することができなかった。

今回、産褥入院の実施には至らなかったが、事例5のように入院を強く希望するものもあった。昆野らの調査(2002)によると退院後1週間以内の褥婦の母体に関する不安内容として、疲労に次いで家族関係が挙げられている。新しい家族としての出発の時期に、家庭や家族を離れ、施設入院することは、利点・欠点両面あるが、家庭背景や夫婦関係に不安を生じるようなケースにおいては、家族を含めた産褥入院の措置が有益な場合も考えられる。現在島根県では家族入院の可能な施設はないが、家族形態の多様化に伴い、今後このような制度も整備し、利用可能な施設選択の幅を広げること、一瀬(2003)が言うように、対象者がタイムリーに利用できるシステムを築くことも母子保健サービスの充実につながる。しかしDowswell, et al. (2001)が指摘しているように、妊娠中には助産師の仕事が母親たちに十分知られておらず、妊娠期からのサービス利用が行われにくいことが考えられる。初産婦ならばなおさら助産師の存在は知られにくい。助産師業務に対する世間の認識を広めるPR活動も重要である。

4. サービス利用者側からみた問題

モデル事業の利用に関しては、サービスを提供する場所として、「通院」がよいという意見は8名中2名であった。このことは、特に支援を必要とする産褥早期に新生児を連れて外出する負担を考えると当然の結果である。また事例6のように自宅が遠方であるため利用できなかったという例もあった。「家庭訪問」に関しては、母親のニーズは強いが、助産師にとっては移動に時間がかかり、対象者が制限される。東西に長く、離島も存在する島根県で、遠方という理由でサービスを受けられないケースがあったことは残念であった。

5. アクションリサーチの評価

まず看護サービスを提供した地域開業助産師との面談による意見・感想から本事業を振り返る。本事業を展開した地区では、行政の地域開業助産

師による産後訪問が積極的で、母子保健事業は円滑に行われているが、今回のモデル事業において、母子健康手帳から得られる情報よりも多くの妊娠期からの情報提供により、必要な保健指導のための状況把握が容易に行われた。連携を取って地域開業助産師を活用することで母子に対する効果的な援助が可能となり得るという本事業に対するプラスの評価と考えられる。

次に、妊産婦ケアに地域開業助産師を活用することのメリットについて考えると、事例5のように核家族で人的サポートが少なく、また母親役割取得が困難なケースの場合、産褥1か月間という長期にわたって訪問を繰り返しながらその自立を支援し得たのは、このサービスならではの利得ではないかと思われる。また事例6のように実際にサービスの利用はしなかったものの、何かあったとき頼れる場所があるというだけで、安心感が得られたという感想からも、地域においていつでも相談できる、専門家の存在が重要であることがわかる。近年、地域での地域開業助産師の高齢化とともに、助産を担える地域開業助産師が減少しつつあることは大きな問題であるが、青木(2003)が言うように、妊娠期から育児期への一連の流れの中でケア提供する母子の専門家は助産師によって行われるべきであり、今後更なる地域開業助産師の活用を提言したい。特に、地域において開業助産師がいつも母親の身近に存在するためには、地域で活動できる助産師の絶対数を増やすために助産師の養成数も増やし、またDowswell, et al. (2001)が述べるように、地域で活躍できる技能を身に付けるためのトレーニングを行うことも急務と言える。

今回の介入により、母子にとっては退院後の専門的ケアを必要時気軽に受けることができるというメリットがあり、地域開業助産師にとっては活動範囲が拡大し、専門性を発揮する場が広がったというメリットがあった。また施設で働く助産師にとっても、退院後の母子の経過を知り、ケアの継続性を考える機会を得ることにつながったのではないかと考える。さらに、モニターの母親たちに地域開業助産師の存在をアピールすることにもつながった。現在多くの市町村で母子保健事業として委嘱助産師による訪問が行われているが、訪

問回数、時期についてはケア提供者と受け手の双方のニーズに応じているとは限らず、今後の母子保健の向上のために本事業のような介入が広がることを期待する。

本研究では事例数も少なく、研究期間が限られていた。また評価を研究者2名で行ったことにも限界がある。今後事例数を増やしたアクションリサーチの蓄積により更なる助産師活用の施策を模索したいと考える。

V 結 論

出産施設としての病院と地域開業助産師の連携を軸とした周産期ケアにおけるモデル事業を展開し、以下のような結論を得た。

1. 母子健康手帳の情報以外にも、妊娠期からの詳細な保健指導内容の記録、家族に関する情報提供が、産後訪問時には有効な資料となり、病院施設と地域開業助産師との情報交換により一貫したケアサービスの提供が可能となり得る。
2. 本事業により助産師によって提供されたサービスの内容は、乳房ケアおよび授乳指導と、新生児に関する相談事項が多かった。母親たちは助産師による専門的な技術提供と同時に、情緒的なサポートによって安心感や満足感を得ており、今後の育児への励みとなっていた。
3. 産褥期の母親は、初産、経産や親族援助の有無にかかわらず、地域開業助産師による専門的なかわりを必要とし、いつでも相談できる場という存在そのものが安心感につながる。

今後の課題として、産後の生活がイメージしにくい初産婦においては、早い時期に地域開業助産師の存在や役割を紹介していくことが重要であると考えられた。また分娩施設と地域開業助産師との間の密接な連携システムを整備・構築していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきましたお母様方と、地域開業助産師の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究は平成14年度木村看護教育振興財団の看護研究助成を受けて行った。

引用文献

- 青木康子, 加藤尚美, 平澤美恵子編 (2003), 開業助産師による母子保健活動, 助産学体系11, 地域母子保健, 112-132, 東京, 日本看護協会出版会.
- 浅見恵梨子, 張浩子, 河相佳子 (1999), 「産後ケア事業」の展開状況と母親のケア満足度—管轄市区町村, 実施助産所, 利用した母親の全国調査より明らかになったもの, 母性衛生, 40(3), 244.
- 浅見恵梨子, 小山田浩子, 長浜博子, 大西玲子, 張浩子, 大島和枝, 小早川和子 (1996), 今こそ, 「産後ケア事業」に関心を! 大阪府下の母親のニーズ調査より, 日本公衆衛生雑誌, 43(10), 536.
- Dowswell, T., Renfrew, M., Hewison, J., Gregson, B. (2001), A review of the literature on the midwife and community-based maternity care. Midwifery, 17: 93-101.
- 堀内成子, 森明子, 恵美須文枝, 藤本栄子, 岸田佐智, 内藤和子, 岩澤和子 (2003), 助産モデルの展開を阻む現実—病院に勤務する助産師から見たケアシステムの問題点—, 日本助産学会誌, 17(1), 47-53.
- 一瀬いつ子 (2003), 新生児 (母子) 訪問—院内から院外への継続フォローシステム—, 産褥・退院支援ガイドブック, 大阪, メディカ出版, 248-251.
- 神谷整子 (1999), オープンシステムを利用した開業, ベリネイタルケア 夏季増刊, メディカ出版, 242-245.
- 昆野裕香, 柳原真知子, 神林玲子, 西脇美春 (2002), 退院後1週間以内の褥婦の不安, 母性衛生, 43(2), 348-356.
- Lesley Page (1995)/青野敏博監訳 (1996), 生まれ変わる助産婦たち, 163-183, 東京, 医学書院.
- 南部春生 (1994), 経産婦のもつ不安, 周産期医学, 24(5), 618-623.
- 新道幸恵, 和田サヨ子 (1990), 母性の心理社会的側面と看護ケア, 116-122, 東京, 医学書院.