

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 6 日現在

機関番号：20101

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2009 ～ 2011

課題番号：21659515

研究課題名（和文） 当事者主体の分娩時クライシスマネジメント

研究課題名（英文） Risk management during crises in delivery by pregnant women

研究代表者

林 佳子（HAYASHI YOSHIKO）

札幌医科大学・保健医療学部・講師

研究者番号：50455630

研究成果の概要（和文）：

分娩施設まで長距離の移動が必要な妊婦(以下、長距離移動妊婦)の調査により、妊婦が分娩に向けた準備で身近な人からの情報を重視していたことから、小集団活動やピアサポートを取り入れた健康教育プログラムを検討する必要性が考えられた。看護職を対象とした調査では長距離移動妊婦に身体的・金銭的・心理的負担、家族間の調整の必要性に加えて、自宅や車中で分娩となる医学的問題も発生していたことが明らかになった。分娩進行時の対処法や緊急時の救急車の要請方法など長距離移動妊婦に対する分娩準備教育に含むべき内容が示唆された。

研究成果の概要（英文）：

One study involved pregnant women who lived a long distance away from the hospital or clinic at delivery. The results demonstrate that they felt it was important for information to be given to their friends and family, suggesting the necessity of health education programs including group work and peer support during preparations for delivery. Subjects of another study were nurses and nurse midwives who work in obstetric hospitals and clinics. Nurses and nurse midwives address pregnant women's problems; pregnant women may have physical, economic, and mental problems and have to coordinate with their family to travel a long distance to the hospital and clinic. In addition, they have medical problems because they may deliver in their house or car without attending medical professionals. The results suggest that the program should include instructions for pregnant women who need a long-distance transfer to hospitals or clinics on how to prepare themselves during labor progression and when to call an ambulance in an emergency.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,600,000	0	1,600,000
2010 年度	900,000	0	900,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
総計	3,000,000	150,000	3,150,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：妊婦健康教育、出産準備行動、長距離移動妊婦、施設外分娩、危機管理

1. 研究開始当初の背景

日本国内では産科医師の不足から産科医

療を維持することが困難となっている施設や地域が増加している。関の調査によると日本の分娩を取り扱う施設は1996年の3991施設から2005年には2933件まで減少し、妊婦が居住する域内で分娩をした割合が75%を下回る二次医療圏が17%を占めた。医療資源の分散を解消し、ハイリスク群への対応を可能にすること、産科医師の勤務状況を改善することを目的に産科施設の集約化と重点化が進められてきたが、一方で集約化に伴い分娩の取り扱い中止、さらには産科診療の中止につながった施設も出現した。そのため妊婦は居住地から離れた施設で分娩することを余儀なくされている。それに伴い、分娩施設に移動する車中で分娩に至るケースが新聞で報道され、集約化と重点化の影響が報告され始めている。川田らは搬送中に救急車内で分娩になった正期産の新生児が、出生後に低体温になった例を報告している。その他にも適切な処置を受けられなかった場合には、急速な進行により、墜落産や卵膜に覆われたままの出生による低酸素症の発生の可能性がある。國清らは生活圏に医療施設がない妊婦が行ったセルフケアの特徴を「妊娠経過において異常を予防し正常を保つために、自らあらゆる情報源から情報を得て、自ら行動したことだと報告している。その行動の特徴の要因には5つの主体的な意識と行動があり、豊富に知識を得ることで自信を持ち、積極的なセルフケア行動につながっていると述べている。分娩施設へのアクセスが困難で、産科医師や助産師の支援を受けるには条件が厳しい環境に生活する妊婦を対象に、当事者として積極的な行動を促すプログラムを開発することは現在の日本の状況から緊急かつ重要な課題である。

2. 研究の目的

本研究の目的は分娩施設への到着前に児

の娩出が迫る危機的な状況に遭遇した場合に産婦とその家族が対処するための知識と方法を身につける妊婦教育プログラムを開発することを前提に、以下2点を明らかにすることである。

(1) 妊婦の分娩に向けた準備とそれに影響した認識・経験・情報を明らかにする。

(2) 産科を標榜する病院と診療所（以下、産科施設とする）に勤務する助産師と看護師（以下、看護職とする）による妊婦への分娩に向けた準備に関する健康教育の内容を明らかにする。

3. 研究の方法

研究は、研究1：妊婦の分娩にむけた準備に関する調査、研究2：北海道における看護職による妊婦への分娩準備教育に関する現状調査に分けられる。

(1) 研究1：妊婦の分娩に向けた準備に関する調査

[研究目的]

分娩予定施設まで2時間前後の長距離移動妊婦の分娩に向けた準備と、準備の内容に影響を及ぼした認識、および情報と経験を明らかにする。

[研究方法]

対象：北海道東部のA市在住の妊娠35週以降の経膈分娩予定である長距離移動妊婦。

データ収集と分析：妊婦健診場面の参加観察後、半構造化面接によりデータを産出し、逐語録について質的記述的分析を行った。

[倫理的配慮]

研究者が所属していた日本赤十字北海道看護大学の倫理委員会から研究計画の承認を受け、その内容を遵守した。

(2) 研究2：北海道における看護職による妊婦への分娩準備教育に関する現状調査

[研究目的]

① 北海道内の長距離移動妊婦に発生してい

る問題と対応上の困難を明らかにする。

- ② 長距離移動妊婦に対して、産科施設に勤務している看護職が行っている分娩準備教育の実態を明らかにする。

[研究方法]

対象：北海道内の産科施設に勤務する看護職。病院の看護職は、看護管理担当者1名と妊婦健診の実務に当たるスタッフ1名の計2名を対象とした。診療所は妊婦健診の実務に当たる1名を対象とした。

データ収集と分析：郵送式自記式質問紙調査法により、施設概要の他、長距離移動妊婦の妊娠中・分娩時の状況、保健指導の実施状況について選択式または記述式で回答を求めた。収集したデータについて記述統計による分析と質的記述的分析を行った。

[倫理的配慮]

研究者が所属していた日本赤十字北海道看護大学の倫理委員会から研究計画の承認を受け、その内容を遵守した。

4. 研究成果

- (1) 研究1：妊婦の分娩に向けた準備に関する調査

① 対象者の概要

対象者はA市在住の妊婦4名で、2回経産婦が1名、1回経産婦が2名、初産婦が1名であった。A市は北海道東部にある漁業、酪農業を主要産業とする人口約3万人の市である。A市立病院には常勤の産婦人科医師は不在で、出張医による妊婦健診のみが行われ、分娩は扱われていなかった。そのためA市在住の妊婦は近隣の3市町を中心に、市外の出産施設で分娩をする必要があった。A市から一番近い施設までで55km、地域の拠点病院までは120kmの距離があった。

② 分析結果

301のコードから61のサブカテゴリと13のカテゴリが抽出された。カテゴリ間

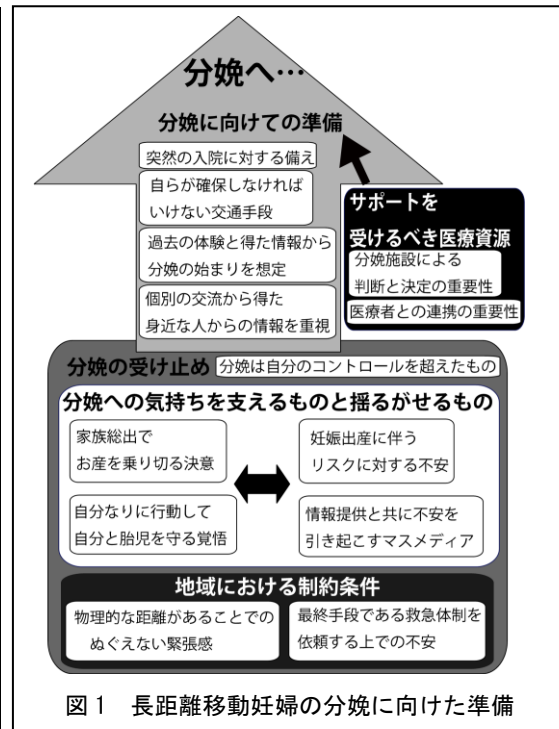


図1 長距離移動妊婦の分娩に向けた準備

の関係を図式化したものが図1である。

長距離移動妊婦は、前提として【分娩は自分のコントロールを超えたもの】と受け止め、居住する地域における制約条件に対して【物理的な距離があることでのぬぐえない緊張感】や【最終手段である救急体制を依頼する上での不安】を感じていた。時に【妊娠出産に伴うリスクに対する不安】と【情報提供と共に不安を引き起こすマスメディア】により分娩への気持ちの揺らぎを感じながらも、それらに対して【自分なりに行動して自分と胎児を守る覚悟】と【家族総出でお産を乗り切る決意】に支えられて向き合っていた。分娩にむけた準備としては、【個別の交流から得た身近な人からの情報を重視】し、【過去の体験と得た情報から分娩の始まりを想定】して【自らが確保しなければいけない交通手段】の手配とともに【突然の入院に対する備え】をしていた。特に異常時と分娩時には【分娩施設による判断と決定の重要性】を感じているため、何らかの徴候がある時には分娩施設に連絡をとり、【医療者との連携の重要性】に基づいて行動しようと考えていた。

以上のことより長距離移動妊婦は【個別の交流から得た身近な人からの情報を重視】していたため、健康教育には集団教育やマスメディアからの情報よりもピアサポートや小集団活動での情報交換が向くと考えられた。また、「医療者との連携」と「医療者の判断」を重要と受け止めていることから、医療者からの個別保健指導が効果的だといえた。長距離移動妊婦は家族の協力のもと【自分なりに行動して自分と胎児を守る覚悟】を持っていることから、その気持ちを支え、維持できるよう自己効力感を高めるアプローチをしていくことが看護職の役割として欠かせないといえた。

(2) 研究 2：北海道における看護職による妊婦への分娩準備教育に関する現状調査

① 対象者の概要

124 施設、185 名（61 病院、63 診療所）に配布し、99 名より回収（回収率 53.5%）した。うち、有効回答は 97 名からであった。97 名の職種は助産師が 87 名、看護師が 10 名で、職位は看護師長が 37 名、主任係長が 18 名、スタッフが 42 名であった。

② 長距離移動妊産婦に発生した問題と対応上の困難

97 名のうち長距離移動妊婦に発生した問題と対応上の困難について回答した看護職は 25 名であった。回答された自由記述部分について質的記述的分析をした結果、表 1 にある 15 のカテゴリーが抽出された。

長距離移動妊婦には身体的、金銭的に負担、移動手段を確保することの困難等から家族間の調整の必要性、距離があることへの不安という心理的負担があった。長距離移動妊婦には自宅や車中での分娩という医学的問題も発生していた。それらの施設外での分娩を防ぐため、一時的に分娩する施設の周辺で生活する、または入院することで分娩待機が行われ

ていた。看護職の回答から分娩待機をする期間を短縮させるために分娩誘発が増加し、分娩誘発後に分娩が進行しないケースの発生があることが明らかになった。

表 1 長距離移動妊婦に発生した問題と対応上の困難に関するカテゴリー

【長距離移動による妊婦の身体的負担】
【離れた施設への受診と入院にかかる金銭的負担】
【送迎してもらう人の確保の難しさ】
【天候により絶たれる医療機関とのアクセス】
【家族と妊産婦にとって距離があることへの 漠然とした不安】
【通常の手段が断たれた時に必要となる 特殊な移動手段の確保】
【分娩開始時とリスク発生時に長距離移動が及ぼす影響】
【専門家がない場での分娩の発生】
【早めに入院することに伴う入院期間の延長】
【分娩待機のために絶たれる日常生活】
【分娩誘発の増加】
【分娩誘発をしても進行しない分娩】
【長距離移動妊婦に対して看護職として判断する緊張感】
【分娩の取り扱いをしない施設での対応の限界】
【施設外の分娩で発生するいつもと違う業務】

以上のような心理的、身体的、金銭的、社会的な問題が生じやすい長距離移動妊婦に対応することは、看護職に緊張を強いることにもつながっていた。時に分娩を扱っていない産科施設に勤務する看護職に分娩の相談があり、看護職が対応の限界を感じることにつながっていた。また、施設に到着する前に分娩になった場合には通常とは異なる業務が発生することにつながっていた。

③ 妊婦全般への保健指導の内容

産科施設において妊婦健診に関与していたのは 97 名中 64 名であった。そのうち妊婦健診時に保健指導をしていた看護職は 55 名（85.9%）で、助産師が 51 名、看護師が 4 名であった。

分娩準備教育として行う保健指導の内容について選択肢からの回答を求めた結果、90%以上の者が指導していたのは、「入院時

の荷物の準備」「分娩開始兆候」「入院時期の判断」「破水時の対処法」「入院に向けての分娩施設への連絡方法」であった。次いで「分娩の進行の経過」と「分娩に伴う異常兆候の鑑別方法」に関して約75%が指導していた。

表2 分娩準備のための保健指導と実施看護者数

順位	個別保健指導した内容	看護職数()内は%
1	入院時の荷物の準備	52(94.5)
2	分娩開始徴候	52(94.5)
3	入院時期の判断	52(94.5)
4	破水時の対処方法	52(94.5)
5	入院に向けての分娩施設への連絡方法	51(92.7)
6	分娩の進行の経過	42(76.4)
7	分娩に伴う異常徴候の鑑別方法	41(74.5)
8	異常時の相談窓口	38(69.1)
9	分娩開始後の自宅での過ごし方	36(65.5)
10	入院に必要な事務手続き	35(63.6)
11	分娩開始後の呼吸法	33(60.0)
12	分娩開始後の胎動確認の必要性	25(45.5)
13	児娩出時の呼吸法と努責法	24(43.6)
14	分娩が急速に進行してきた徴候	24(43.6)
15	胎児娩出の徴候	16(29.1)
16	児娩出後の児の保温方法	5(9.1)
17	児娩出後の胎盤の娩出兆候	4(7.3)
18	救急車の要請方法	4(7.3)
19	児娩出後の臍帯の扱い方法	3(5.5)
20	児娩出になる場合の妊婦または家族による児娩出方法	2(3.6)
21	児娩出後の胎盤娩出方法	2(3.6)
22	その他	8(14.5)

急速に分娩進行した時に必要な「分娩が急速に進行してきた兆候」は24名(43.6%)が指導していたが、さらに踏み込んで「胎児娩出の兆候」まで指導した者は16名(29.1%)であった。専門家の援助を受けるための「異常時の相談窓口」は38名(69.1%)が指導していたが、「救急車の要請方法」を指導していたのは4名(7.3%)であった。分娩時の対処に関する「児娩出になる場合の妊婦または家族による児娩出方法」「児娩出後の児の保温方法」「児娩出後の臍帯の扱い方法」「児娩出後の胎盤の娩出兆候」「児娩出後の胎盤娩出方法」を指導していた助産師が2~5名(3.6

~9.1%)いた。(表2参照)

④ 長距離移動妊婦への保健指導の内容

特に長距離移動妊婦に対して分娩に向けた準備のための保健指導を行ったことがあると回答した者は40名であった。

長距離移動妊婦に実施した保健指導の内容に関する自由記述部分を質的記述的分析した結果、表3にある11のカテゴリーが抽出された。これらのカテゴリーから看護職による長距離移動妊婦への保健指導は、分娩時の判断や対処に関する踏み込んだ内容に触れていることが明らかになった。また、看護職は医療者との連携をとって安全に入院することを重視し、保健指導をしていると考えられた。

表3 長距離移動妊婦への保健指導

【一般的な分娩経過と分娩進行中のセルフケア】
【入院に伴う荷物準備と事務手続き】
【交通手段の確認と自家用車運転上の注意】
【通院時・入院時に家族の支援を受ける必要性】
【異常兆候を鑑別するための知識】
【分娩開始の直前直後時点での入院の必要性】
【分娩開始後の移動の回避と距離短縮に向けた対処方法】
【自己判断を避け、医療専門職の判断を受ける重要性】
【緊急時に専門家の援助を受ける準備】
【急速な分娩進行を判断するための知識】
【自宅分娩・車中分娩時の具体的な対処方法】

今回の調査の結果、入院時の判断と荷物の準備、分娩施設への連絡法等について看護職から保健指導されていた。これらは妊婦全般に対して行われる一般的な分娩準備教育の内容といえる。この一般的な分娩準備教育を行っている看護職に比して、急速な分娩進行時の判断と対処法を指導していた看護職は全体の10%未満と少数であった。

実際に長距離移動妊婦に対して保健指導を行っていた看護職は97名中44名(45.4%)であった。長距離移動妊婦に行われていた保

健指導には、妊婦全般に行われる内容に加えて急速な分娩進行時の【自宅分娩・車中分娩時の具体的な対処方法】が含まれていた。地域によっては助産師がいないため、看護師も調査対象としたが、児や胎盤の娩出法は助産師のみが指導していた。助産師は保健師看護助産師法により、児と胎児付属物を娩出させる助産行為を業としている点で看護師と異なった役割を担っている。そのため分娩第2期から第3期における児や胎児付属物の娩出に関する経過やその時の対応方法まで具体的に保健指導することが可能だったと考えられる。今回の調査では長距離移動妊婦に対して全ての助産師が児の娩出と出生直後の児の処置、および胎児付属物の娩出について保健指導をしていたわけではなかった。そのことから妊婦にとって必要だと判断した助産師は、分娩中の対処法を踏み込んで指導した可能性があると考えられた。

助産師が長距離移動妊婦に対して踏み込んだ保健指導が必要だと判断する過程と、行われていた保健指導が長距離移動妊婦にとって妥当であったかは今回の調査では明らかになっていない。保健指導に関する必要性の判断と実施内容の妥当性を検証することは、指導内容と教育方法を検討する上で重要と考えられ、今後の課題である。

分娩施設がない地域では専門機関との連携は重要だが、今回の調査では緊急時の救急車の要請方法を情報提供していた看護職はわずか4名であった。緊急時に分娩施設だけでなく、居住地内に存在する救急体制について妊婦に向けて情報提供することも健康教育に含まれる必要があると考えられた。

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計4件)

- ① 林佳子、伊藤幸子、中澤貴代、荻田珠江、山内まゆみ、平塚志保、施設まで長距離移

動を要する妊産婦に発生した問題と対応上の困難、第52回日本母性衛生学会学術集会、2011年9月30日、京都国際会議場

- ② 林佳子、伊藤幸子、平塚志保、中澤貴代、荻田珠江、山内まゆみ、北海道における妊婦への出産準備に関する保健指導の実施状況と指導内容、助産学会、2011年3月5日、石川県立音楽堂、金沢市アートホテル、ホテル日航金沢

- ③ 林佳子、伊藤幸子、平塚志保、中澤貴代、荻田珠江、山内まゆみ、分娩施設まで長時間の移動を要する妊婦への施設勤務看護職による健康教育、第51回日本母性衛生学会学術集会、2010年11月6日、名古屋国際会議場

- ④ 林佳子、伊藤幸子、平塚志保、中澤貴代、荻田珠江、山内まゆみ、入院時に長距離移動を要する妊婦の分娩にむけての準備、日本ルーラルナーシング学会、2010年9月4日、長崎県立大学シーボルト校

6. 研究組織

(1) 研究代表者

林佳子 (HAYASHI YOSHIKO)

札幌医科大学・保健医療学部・講師

研究者番号：50455630

(2) 研究分担者

伊藤幸子 (ITO YUKIKO)

旭川医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：50301990

山内まゆみ (YAMAUCHI MAYUMI)

市立札幌大学・看護学部・講師

研究者番号：00322917

中澤貴代 (NAKAZAWA TAKAYO)

北海道大学・保健科学研究所・講師

研究者番号：50360954

荻田珠江 (OGITA TAMAE)

北海道大学・保健科学研究所・助教

研究者番号：40506242

(3) 連携研究者

平塚志保 (HIRATSUKA SHIHO)

北海道大学・保健科学研究所・准教授

研究者番号：10238371