様式Ｃ－１９

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２５年　５月４日現在

機関番号：３２６９３
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：　2010～2012
課題番号：２２５９２５２６
研究課題名（和文）　助産所における妊娠期の助産診断と診察技術
研究課題名（英文）　Midwifery diagnosis of pregnancy or birth problems and assessment skill at the maternity home

研究代表者
谷口　千絵（TANIGUCHI　CHIE）
日本赤十字看護大学　看護学部・准教授
研究者番号：１０３４９７８０

研究成果の概要（和文）：
本研究は、正常経過の妊産褥婦にケアを提供する助産所における妊娠期の助産診断および診察技術を明らかにすることを目的としている。2011 年 10 月～2012 年 9 月に計 7 回のフィールドワークおよびインタビューと実施した。研究参加者（以下、参加者）は、助産所を開設してから約 20 年の A 助産所の管理者で助産師としての経験は 50 年以上である。助産所では年間 30 件前後、超音波検査を用いた初診の妊婦健康診査を実施している。データ収集は、フィールドワークを元にインタビューを実施し、逐語録に起こし、テーマに沿って帰納的に分析し、カテゴリを抽出した。抽出されたカテゴリ（【　】で示す）は以下の通りであった。ガイドラインに基づいて業務を行うには正期産であることが必須であるため、【分娩予定日は正確でなければならない】。予定日は嘱託医師と協働して決定するため、【超音波検査の所見による誤差を最小にする】。最終月経と超音波検査それぞれから起算した予定日が合わないときは、【最終月経と超音波検査の所見が合わない原因を探る】。【経産婦の前回の妊娠・出産を詳細に確認する】【健康な女性の妊娠・出産は規則的であることが基本】であった。

研究成果の概要（英文）：
The purpose of this qualitative study was to explore midwives' skills in diagnosing pregnancy or birth problems and maternal care assessment at a maternity home in the Kanto area of Japan. We used an ethnographic approach, collecting data through fieldwork observations and semi-structured interviews with a single midwife at a maternity home; in all, we conducted 7 data collection sessions between October 29, 2011, and September 29, 2012. The subject was a midwife and manager of the maternity home with over 50 years of clinical experience; she had founded the maternity home in the 1990s. Typically, she manages about 30 deliveries per year. In addition, she performs check-ups for pregnant women using ultrasounds. After the data were collected, the observational field notes and transcriptions of interviews were read and coded using thematic analysis and then empirically categorized.
The main findings were as follows. First, the midwife made efforts to "assess the expected date of confinement accurately," because midwives are unable to perform pre- and post-term deliveries at maternity homes. Second, she attempted to "minimize errors in fetal measurement during ultrasound." Third, if assessments of the date of conception differed between that suggested by the ultrasound and by menstruation calculations, the midwife identified the reasons for this inconsistency. Finally, she assured healthy expecting mothers that they were undergoing a normal pregnancy, by

explaining the common aspects of normal pregnancies and problems that might arise. She also explained that healthy expecting mothers would typically have a normal delivery irrespective of them being primiparas or multiparas and that the duration of labor and week of delivery in multiparas would be similar for each of their deliveries. The midwife's abilities to diagnose and assess maternal care at the maternity home were based on the accuracy of her assessments of basic maternity information and the regularity of check-ups.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２０１０年度	1,200,000	360,000	1,560,000
２０１１年度	1,000,000	300,000	1,300,000
２０１２年度	800,000	240,000	1,040,000
総　計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：医師薬学
科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学
キーワード：助産所、妊婦健康診査、助産診断、診察技術

１．研究開始当初の背景

助産所における出産は全出産数の約１％で、有床助産所内と助産師が女性の希望する場所（ほぼ女性の自宅）において分娩介助（以下、自宅出産）を行う２つに分類される。有床助産所の開設者および勤務者が自宅出産を取り扱う場合もあれば、自宅出産のみを取り扱う助産師が、懇意にしている有床助産所の施設内で分娩介助を行うこともあり、助産師と依頼者である女性の話し合いの中で妥当と考えられる場所での出産が行われている。

英国において自宅出産を取り扱う助産師のケアの特徴として、(1)100％個別性を重視した、助産師と女性の１対１のケア、(2)正常として捉えられる女性については、妊娠・出産は生理的現象である（不要な医療介入はしない）、(3)女性とその家族と助産師の関係が深い　の 3 点が挙げられている（Jokinen, et.al., 2003）。日本においても同様の特徴があると考えられている。

正常経過の出産において、助産師と産科医のケアの違いは「情緒的な質」と言われている（Wagner, 2006）。実際に、筆者が聞き取り調査を行った（2007-2009 年実施）助産所の助産師は、「外陰部の露出をする時間が長くなると、妊婦さんに申し訳ない」と超音波診断に際し、妊娠初期の胎嚢のスキャニングに、一般に用いられている経膣法ではなく、経腹法を用いて実施している。また、女性の希望があれば一度も「内診」をすることなく出産まで経過することもある。

一方で、助産所の助産師が女性や家族の希望を優先するあまり、異常への対処が遅れることがしばしば報告されている（江藤, 2004）。出産は文化の影響を色濃く受けるために、助産所の助産師が「魔術的で迷信的な判断や処置を行う」と産科医から非難されてきたことも事実であり、異常に転じた場合、助産師の判断や処置への不信を招く大きな原因にもなってきた。正常な出産を取り扱う助産師は、異常な出産への介入を目的とする産科学を基盤に発展してきた医学的に根拠のある診断および技術を一部用いながら、正常な周産期の女性と１対１の継続的な関係の中で、限られた医療機器を妊産婦の状況に合わせて

使用している。そのため、助産診断およびその診察技術については、既存の産科学における診察や診断の範囲では、説明がつかないことが推測される。

本研究では、妊娠期に焦点をあてて、助産所の助産師の判断（以下、助産診断）と診察技術について明らかにする。助産所の助産師は女性から依頼があった場合、日本助産師会のガイドラインに基づいて、女性に「助産所における出産の可否」について１時間程度の時間をかけて説明している。しかし、女性がガイドラインの基準を満たしていても、助産師が出産を引き受けなかったケースもあり、出産の依頼の諾否について、助産師は非常に慎重に判断をしることが推測される。

２．研究の目的

本研究では、以下の２つの場面の助産師の助産診断と診察技術について明らかにする。

(1)依頼した女性の出産を引き受けるか否かの判断をする場面

(2)妊娠期の健康診査

３．研究の方法

(1)データ収集期間は 2011 年 10 月 29 日～2012 年 9 月 29 日であった。

(2)研究参加者は、臨床経験 50 年以上の A 助産所を開設した助産師で、1990 年代に助産所を開設した。データ収集期間においては、年間約 30 件の分娩取扱いがあった。

(3)調査方法はエスノグラフィックなアプローチを用いた。フィールドワークによる観察および半構成的面接からなる 7 回のデータ収集を行った。1 回のデータ収集は 1 時間から 3 時間程度であった。

(4)調査手順

①助産師は研究者を出産依頼者と想定し、助産師が通常行っている通りの説明および問診場面を再現する。場面は、デジタルビデオカメラにて録画する。ビデオカメラは三脚で固定し 2 方向から撮影する。説明書や問診用の用紙は、コピーをさせて頂く。

②ビデオを再生しながら、問診の意図を尋ねる。その際、IC レコーダーへ録音する。

③助産師がこれまでに取り扱ってきた事例のうち、判断に迷った事例や印象に残った事例について語って頂き IC レコーダーに録音する。

④データ収集の過程で、実際の妊婦健康診査時のフィールドワークを行った。その際は、ビデオ撮影および録音は行わなかった。

(5)分析方法

相談場面は時系列にそって、助産師および研究者の発言と行動をテキスト化する。インタビューデータは逐語録を作成する。Raynor（2005）の意思決定の構成要素である①事実 ②知識 ③経験 ④分析 ⑤判断 の枠組みを用いて整理する。分析結果を研究参加者へ提示し、修正点・疑問点を確認する。診察技術とその結果に伴う助産診断に焦点をあてて分析する。既存の診察技術との類似性について検討し、解剖・生理学的な裏付けを検討する。

(6)倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。助産師を対象とした研究方法については承認を得たのち（承認番号：研倫審委第２０１０-２６）、実際の妊婦健康診査場面のフィールドワークのために追加申請し、承認を得た。録画したデータをもとにインタビューを実施するため調査時間が 1 時間を越える。助産所の業務上、出産等の救急対応は避けがたく、助産師の体調および助産所の業務に配慮して調査を実施した。

具体的には、調査開始前に、口頭と文書を用いて研究の主旨を説明し、研究参加の同意

を得たうえで、署名入りの同意書を作成する。研究への参加は自由意志とし、研究参加の拒否、途中辞退はいつでも可能であることを保証する。許可を得て、録画および録音、助産所で使用している説明用紙や問診用記録用紙の複写をする。録画・録音については参加者が希望する場合は、いつでも中止およびデータの消去ができることを保証する。録画・録音の許可が得られない場合は、メモをとることの同意を得る。録画データは、研究参加者の匿名性を確保するため、音声・背景等を加工する。また、分析結果や研究結果の公表に際しては、可能な限り研究参加者に内容の確認を依頼し、研究参加者による追加や修正事項を尊重する。全てのデータは、個人が特定されないように固有名詞は記号に変換する。

助産師の体調や助産所の業務に応じて、調査の中断や延期をすることが可能であることを事前に説明する。

妊婦については、妊婦健康診査に同席する旨を説明し、同意を得た。

データの管理は厳重に行い、電子媒体の場合はファイルにパスワードをかける。データは研究の目的以外に使用しないこと、科学研究費補助金報告書、助産・看護系学会にて発表の予定があることを説明した。

４．研究成果

(1) 文献検討による日本・英語圏の教科書からみる妊婦健康診査の初診の位置づけ

国内発行のテキスト 5 冊および英国・米国・ニュージーランドのテキスト 15 冊のうち初診についての記載のある米国のテキスト 2 冊、英国のテキスト 6 冊について検討した。米国のテキストではリスクを判別する目的とする記述と自宅出産（home birth）を女性と協働できるか否か判断する基準について記述があった。英国のテキストは、継続ケアを 21 世紀の助産師のケアモデルとして基盤に据え、初診を initial interview（初回面接）、booking visit（予約訪問）という名称により、妊婦と助産師がお互いに「妊娠・出産・育児」のプロジェクトを遂行するためのパートナー選びの場としていた。home birth を行っている助産師向けのテキストでは、initial interview の前に予備的な訪問や電話でのやり取りがあり、助産師はその時点で母子のリスクを判断し、適切な出産場所の選択について女性と話し合いがなされていた。また、助産師・女性双方が心地よいと感じなかった場合は、助産師は initial interview をも引き受けないことが記述されていた。助産師は女性の依頼を断るというよりも、女性との関係を形成しないという表現であった。initial interview とは、リラックスした中で女性への個人的な質問と応答がなされ、妊娠・出産・育児のプランについて話し合いをしながら調整をしていた。home birth 希望者は緊急時の搬送についても話し合いがなされていた。女性のパートナーや家族について会うことは非常に重要であるとしながらも、女性のプライバシーを守ることが第一義とされていた。初診時から得られることは非常に多いという記述は共通していた。国内の文献においては、初診を特別な妊婦健康診査として位置づける記述はなかった。女性とのパートナーシップおよび自宅出産や助産所に特化した妊婦健康診査についての記述もなかった。院内助産所において助産師に妊婦を引き受けるか否かの意思決定する際の基準は明記されておらず、医師から許可があり且つ妊婦と家族の希望があれば妊娠期からの継続的なケアを引き受けることになっていた。

英国においては、女性と助産師のパートナーシップのもとに妊娠・出産・育児をする継

続ケアを基本としているため、パートナーを選び合うという視点から「初診」を非常に重要な場面と捉えられていた。日本では、基本的に妊婦・助産師をお互いに選び合うという観点はないため、「初診」に焦点化せず「妊婦健康診査」の枠組みの中でアセスメントや健康診査を行う助産師の態度についての記載がなされていた。

(2)A 助産所における妊婦健康診査および初診時における助産診断と診察技術：分娩予定日の決定

助産師が分娩予定日を決定するにあたって実施した助産診断および診察技術の分析の結果として抽出されたカテゴリ（【　】で示す）は以下の通りであった。ガイドラインに基づいて業務を行うには正期産であることが必須であるため、【分娩予定日は正確でなければならない】。予定日は嘱託医師と協働して決定するため、【超音波検査の所見による誤差を最小にする】。最終月経と超音波検査それぞれから起算した予定日が合わないときは、【最終月経と超音波検査の所見が合わない原因を探る】。【経産婦の前回の妊娠・出産を詳細に確認する】【健康な女性の妊娠・出産は規則的であることが基本】であった。

参加者は、超音波検査の所見はかなり正確に妊娠週数を予測できる指標であり、嘱託医師との共通の診断材料をとなっていると語った。しかし、その測定誤差を埋めるために、最終月経、つわりの時期などの妊娠による変化についてのデータも嘱託医師への紹介状に明記していた。超音波検査の所見と最終月経との妊娠週数が合致しない場合は、カレンダーを提示して、女性がその時何をしていたのか尋ねて、月経開始日を正確に思い出せるように働きかけていた。参加者の診断は、健康な女性の月経周期は規則的であり、妊娠経過も正期産の範囲で生まれる規則性があり、経産婦においては今回の妊娠は前回の妊娠に類似した経過をたどるという個々の女性の中の規則性があることの前提を基本としていた。

ガイドラインに基づいて業務を行う助産師にとって、女性が希望通りに助産所で出産するためには、正期産内での出産になることがケアを提供する条件となる。そのため、分娩予定日が狂ってしまうと、母子の安全が守られない上、不必要に女性が希望していない場所での出産を余儀なくされる。超音波検査所見から妊娠週数を算定すると、頭殿長では±0.7 週、胎嚢では±1 週間の測定誤差がある（荒木，2008）。5 週間という正期産の期間からすると、超音波検査による測定誤差は大きい。そこで、助産師は最終月経の日付を確定するために妊婦に詳細を尋ねて、妊娠の時期を診断するためのデータの精度を高める努力をしていた。

正常から逸脱した場合は助産所において妊婦の管理はできないため、助産師は、分娩予定日の誤差を可能な限り小さくするため、データとなる最終月経や超音波検査の所見とを何度も照合し、協働する嘱託医師に精度の高いデータを提示していた。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 0 件）

〔学会発表〕（計 2 件）

①谷口千絵、A 助産所における分娩予定日決定の様相、第 27 回日本助産学会学術集会、2013 年 5 月 2 日、金沢歌劇座・21 世紀美術館

②谷口千絵、日本・英語圏の教科書からみる妊婦健康診査の初診の位置づけ、第 25 回日本助産学会学術集会、2011 年 3 月 5 日、名古屋国際会議場

〔図書〕（計０件）

〔産業財産権〕
○出願状況（計０件）

○取得状況（計０件）

〔その他〕
ホームページ等　なし

６．研究組織
(1)研究代表者
谷口　千絵（TANIGUCHI CHIE）
日本赤十字看護大学　看護学部・准教授
研究者番号：１０３４９７８０

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
なし