

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 25 日現在

機関番号：33501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593407

研究課題名(和文)助産外来で活用できる助産診断名の開発

研究課題名(英文)Development of Maternity Diagnosis for midwifery out clinic

研究代表者

齋藤 益子(Saito, Masuko)

帝京科学大学・医療科学部・教授

研究者番号：30289962

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：助産外来で医師と共有できる妊娠期の診断名を開発する事を目的に検討した。助産診断名は妊娠経過の診断と健康生活診断に分けて、経過診断は、妊娠の確定、妊娠の経過、胎児の状態、胎児付属物の状態を診断するための診断名42項目とそれぞれの診断指標を作成し、健康生活診断は、基本的生活行動、精神心理的生活行動、社会的生活行動、出産育児行動の4類型に沿って29の診断名とそれぞれの診断指標を作成した。これらの診断名は電子カルテに対応できるようにシステム化した。

今後、実際に助産外来で、使用していくことで、医師と共通に妊産婦管理ができる様になり、連携した妊婦健診に繋がる事が期待できる。

研究成果の概要(英文)：The study purpose was to develop the midwifery diagnostic names which can be shared with doctors in midwifery outpatient settings. The diagnostic names were categorized into two types; Progress Diagnosis and Well-being Life Diagnosis. Progress Diagnosis is composed of 42 diagnostic names and their indicators to diagnose pregnancy, progress of pregnancy, fetal condition, and fetal appendage condition. Well-being Living Diagnosis is composed of 29 diagnostic names related to four different living activities; Basic living activity, Psycho-physiological living activity, Social living activity, and Childbirth and nursing activity. These diagnostic names were systemized so as to fit the electronic medical record system.

By using these diagnostic names in midwifery outpatient settings, it is expected that midwifery care of pregnant and parturient women can be more enhanced in common and close cooperation with doctors.

研究分野：生涯発達看護学 助産学

キーワード：助産外来 妊婦健診 助産診断 医師との連携

1. 研究開始当初の背景

(1)本研究に関連する国内国外の研究動向とこれまでの研究成果からの着想

平成3年、助産師教育課程に助産診断学が科目として示されて20数年が経過しているが、申請者は平成8年に助産診断に関する研究会(助産診断実践研究会;青木康子代表)を組織して検討を重ね、助産診断名と診断指標を作成し、平成16年に「マタニティ診断ガイドブック」として刊行し、その後も検討を続けている。

その内容は独自の類型に沿ったもので、妊産婦の正常性を診断し、生活行動の変容をみるものである。そのなかで2項目「出産育児行動準備促進状態(Readiness for Enhanced Childbearing Process)」「パートナーシップ促進準備状態(Readiness for Enhanced Relationship)」が夫々に実在型、ウェルネス型、ハイリスク型の各3つ、合計6つの診断名としてNANDAの理事会で承認され、NANDA-Iに登録された。

看護診断に関してはNANDA-I(2010)の診断名が日本でも翻訳され、多くの施設で電子カルテに導入されている。しかし、妊産婦の正常性を診断するウェルネス型やヘルスプロモーション型の診断名は、実在型の診断名に比較して十分に開発されておらず、活用できる診断名は少ない。そのためNANDA-Iを電子カルテに取り入れている病院では産科関連の診断名に苦慮しており、陣痛の開始状態を無理にNANDA-Iの診断名「急性疼痛」に当てはめているという施設さえあり、適切な診断名の開発が急務である。

(2)これからの助産診断のあり方

これからの助産診断は、助産外来や院内助産で妊産婦の正常性と社会的リスクも含めて産科医との共同認識を基盤に診断することが必須であり、医師の理解と周知が必要である。助産外来での経過診断は医師との共同診断が多く、助産師も超音波診断を含めた妊

産婦の医学的診断を正確に行う必要がある。また、健康生活診断は、妊産婦の社会的リスクを診断するもので、育児不安や子ども虐待の予防的関りをするためには必須の診断であり、助産師のみでなく産科医にも社会的に妊産婦を診断する視点が求められる。すなわち助産師は医学的診断能力を高め、医師は社会的診断能力を高めるための診断名・診断指標としての助産診断名の開発が必要である。

(3)助産師の診断能力に対する社会の期待

保健師助産師看護師法の改正により、助産師教育は看護師教育終了後1年以上となった。それに伴って2010年10月に厚生労働省で開催された「看護教育の内容と方法に関する検討会」において保健師助産師看護師学校養成所指定規則の助産師教育課程は28単位という単位数の増加案が合意され、文部科学省で開催された「大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会」でも単位数の増加などが承認されている。そのなかで、今後より強化されるべき助産師の役割と機能として、妊娠・分娩・産褥期における診断とケア、医師のいない場所での緊急時の対応などが示されており、妊産婦の診断過程で医師と共通に使用できる診断名を開発することは助産師の診断能力の強化となり、社会の期待にも繋がる。特に助産外来や院内助産においては、助産師が独自の判断で行動する機会が多く、自信をもって診断するための診断指標の確立は必須である。

2. 研究の目的

本研究は、助産師が助産外来で妊産婦の身体的、心理・社会的状況や生活状況を記述するための診断名を開発することを目的とする。開発した診断名はNANDA-Iに登録し、電子カルテを採用している病院でNANDA-Iを使用している施設では活用できるようにする。そのために、これ迄に公表している妊娠・分娩・産褥期の助産診断

名と診断指標の有効性と妥当性を明らかにする。信頼性・妥当性のある診断名を英訳して NANDA-I に登録し、NANDA-I の電子カルテを使用している病院の助産外来で妊婦の診断名として活用できるようにする。(1) 今回の研究期間において、以下の点を明らかにする。

これまでに検討を重ねてきたマタニティ診断名・診断指標が実際の臨床で使用可能かどうかを検討し、診断名・診断指標を修正する。新たに作成した診断名と診断指標を全国の助産外来・院内助産を実施している施設の医師・助産師を対象に有用性と観察可能性の調査を行い、指標の信頼性・妥当性を明らかにする。助産外来・院内助産で医師と共通に使用できる診断名・診断指標を精選し、NANDA-I に登録して病院で使用できる様にする。

(2) 本研究の学術的な特色・独創的な点

医師と共同で妊産婦の正常性の診断名を開発することで医師と助産師が共通言語として診断名を認識できる。

妊婦健康診査における助産師の診断能力の強化として、超音波断層装置を用いた診断が不可欠になっている。一方、妊婦に対してきめ細やかな関わりをする上で、ケアの受け手である妊婦のニーズを明確にすることは不可欠である。産科学的に正常に経過している妊産婦であっても、心理社会的、生活行動の面ではハイリスク状態である場合もあり、身体的診断のみでなく、心理社会的に生活を診断する必要がある。医師と共同で診断名を開発することで、助産師は産科学的診断能力が向上し、医師は社会学的診断の視点が強化される。今回開発する助産診断は、経過診断と健康生活診断の2方向から、妊産婦の心身両面の正常性とその逸脱状況を診断するためのもので、医師との共通言語になるものである。また、医師への調査をすることで、これからの周産期医療における産科医と

助産師の連携も視座にした研究とする。

助産師の必須能力としての健康診査能力

保健師助産師看護師法では、助産師は正常な妊産婦であれば、独自の判断で助産及び妊産婦の健康診査と保健指導を行うことが法的に認められている。全国助産師教育協議会では助産師の資格取得時に何をどこまで教育する必要があるのか、助産師教育のコア内容のコンセンサスを得る事を目的に「助産師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ」を作成し、卒業時の到達目標を明確にしている。また、2010年10月に出された助産師教育ワーキンググループの報告でも卒業時の到達目標と到達度が新たに示されている。この中で妊婦健康診査において経過診断のみならず妊婦に対する生活指導を含め、分娩に向けた心身の準備を促していく能力が示されている。しかし、日本看護協会と助産師専門職三団体（日本助産教育協議会・日本助産師会・日本助産学会、2007）から、助産師の臨床における実践能力の低下を懸念する見解が提示されており、新人助産師のリアリティショックや実践能力の低さが産科医療の安全を脅かす問題と指摘され（喜多、2005；赤星、2009；遠藤、2009）ており、助産師の臨床実践能力、診断能力の強化は重要である。

3. 研究の方法

(1) 平成 24 年度

研究者らがこれまでに作成したマタニティ診断名と診断指標について、研究分担者・連携研究者の医師・助産師と意見交換を行う。また、全国の助産外来を実施している施設の医師と助産師を対象に妊娠期・産褥期の診断名と診断指標に対する調査を行い、各指標の信頼性・妥当性を検討する。

[現在の診断名・診断指標に対する医師・助産師への調査]

[目的] マタニティ診断は、日本助産診断実践研究会のメンバーと10数年の経過を経て作成したが、ウェルネス型の診断名として開発

している。そのため、正常からの逸脱状態を表す診断名が乏しく、ハイリスク状態や現実の妊産婦の状態を表す診断名がないため、全て「要支援」「要精査」という診断名になっている。実際の状態を示す診断名を開発することを目的に調査する。

全体会議を開催し、研究内容の共有と推進をはかる。

既に作成している診断名と診断指標について分担・連携研究者との検討をもち、調査対象とする診断名を確定する。マタニティ診断として全ての妊産婦の状態を的確に表す診断名で NANDA-I に登録できる様に、ウェルネス型を中心に実在型の診断名も入れながら作成する。例えば NANDA-I 「急性疼痛」に代わるものとして「陣痛開始」や「有効陣痛」などの診断名が考えられる。

妊娠期・産褥期のマタニティ診断に対する意見交換：妊娠期の経過診断は 5 類型と 22 の診断名、健康生活診断は 4 類型と 42 の診断名がある。これらを研究者間で検討し、臨床的に有用性が高いものを精選して作成する。特に医師と共有するために産科学的診断との乖離がない様に留意する(齋藤・濱寺・田中)。同様に産褥期の診断名についても、産後うつ傾向やマタニティブルーなどの状態を診断し、虐待のハイリスク状態を診断できるように作成する。

作成した診断名・診断指標を基に調査票を作成；今回は妊娠期を中心に調査票を作成する。調査票は診断指標の有用性(大変有用である 4 点～全く有用でない 0 点)と健診での観察可能性(大変多くみられる 4 点～全くみられない 0 点)について 5 段階のスケールを用いる。

調査対象の把握：調査対象者は、研究への協力依頼に承諾の返事がもたらした施設長の医師・助産師とする。調査項目(診断名と診断指標)が多いので、負担を少なくするために調査対象者には妊娠・産褥のいずれかの調査を依頼、回答は 20 分以内

のできる様に配慮する。

調査票の発送と回収：研究協力者の協力を得て作業をすすめる。調査は個人情報の保護に留意して依頼する。配布は施設責任者に一括で依頼するが、回収は個別に返信用封筒を用いて行うものとする。6 月に v ヒューストンで開催される NANDA-I の学術集会に日本の助産診断について発表する。

調査結果の入力・集計・分析：効率よく入力するために、研究補助者を依頼してデータ入力作業を行う。分析は SPSS を用いる。

(2)平成 25 年度：信頼性の得られた指標を基に診断名を整理し、電子カルテに対応できるようにして助産外来や院内助産システムで試用して妥当性を検証する。

首都圏の助産外来を実施している施設で診断名の妥当性を検討]

[目的]作成した診断名と診断指標が実際の臨床で使用できるかどうかについて明らかにする。

全体会の開催

妥当性のある妊娠期の診断名と診断指標を作成し、研究協力者の医師・助産師に使用していただく。使用後の意見を面接調査で行う。

新しく作成した診断名の公表

修正版の診断名・診断指標を学会で発表する。

看護診断学会において、ワークショップを開催し、参加者との意見交換を行う。

実際に NANDA-I の電子カルテを使用している施設の意見を聴取する。

(3)平成 26 年度

有用性が高く、妥当性のある診断名を精選する。

電子カルテシステムに導入できる診断名として公表する。

4. 研究成果

(1)助産診断名の有用性についての調査

都内近県に勤務する助産外来を実施している産科施設に勤務する助産師と医師を対

象に、妊娠期の経過診断 5 類型 22 診断名の 49 診断指標について、その活用状況を「よく使用する」から「全く使用しない」の 4 件法で調査した。助産師 34 名、医師 16 名から回答を得た。本研究は大学の倫理審査委員会の承認を受け、自主的な調査協力と同意及び個人情報保護に留意して実施した。

【結果】49 の診断指標の中で、医師、助産師共に高い使用率(70%以上)を示した指標は、妊娠の診断では「尿検査で妊娠反応が確認できる」、「超音波画像で子宮内に胎嚢、胎児が確認できる」、「超音波画像で胎児心拍動が確認できる」の 3 項目、妊娠週数に応じた変化では「性器出血がみられない」の項目、胎位の診断では「超音波画像による胎位の診断」の項目、胎児発育状態では「超音波画像により胎児の測定値が妊娠週数に相当している」の項目、胎児の健康状態では「胎児心拍数が 110-160bpm である」「胎児心拍のリズムが整調である」「胎児心拍陣痛図は良好なサインを示している」の項目、胎児付属物では「羊水所見が正常範囲である」「超音波画像・胎児心拍陣痛図では胎盤機能は正常である」の項目で、13 項目(27%)であった。一方、母体の身体的変化に関する指標 6 項目は、助産師は 64-97%、医師は 18-68%の使用率であった。

(2) 医師と共有できる妊娠期の診断名の開発 経過診断

医師と共有できる妊娠期の診断名を作成した。例えば、妊娠の診断は、診断名：正常妊娠は診断指標の ~ があり、 ~ がない場合とし、診断指標の ~ が無く正常妊娠が考えられない場合は(/要再健 /異所性妊娠 /稽留流産 /胎状奇胎)の様診断して、考えられる異常所見を医師に報告して確実に診断できる様にした。また異常所見の診断指標を確認することで助産師の観察の視点を強化した(表 1)。

妊娠の経過の診断は、正常な経過の診断の

表 1 妊娠の診断の診断名と診断指標及び判定基準

月経遅延	有	無	正常妊娠	が有	が無
高温相の持続	有	無	要再健	が有	が無
妊娠反応陽性	有	無	異所性妊娠	が有	が無
GS 確認	有	無	稽留流産	が有	が無
子宮内胎児	有	無	胎状奇胎	が有	無
胎児心拍動の確認	有	無			
嚢胞状画像	有	無			

みでなく、異常の予測診断として、医師と共通に診断できる様に、妊娠経過順調、要精査 /妊娠高血圧症候群 要精査 /切迫流産 要精査 /切迫早産 要精査 /頸管無力症 要精査 /トリコモナス膣炎 要精査 /カンジダ膣炎 要精査 /貧血 として、医師が何を精査したらよいか分かる程度に具体的な診断名を作成した。そのための指標と判定基準は表 1 の妊娠の診断に準じて作成した。経過診断の診断名は、妊娠の診断5項目、予定日と妊娠週数2項目、妊娠経過8項目、一般状態7項目、胎児の数2項目、胎位6項目、胎児の発育3項目、胎児の健康状態3項目、胎児付属物6項目の42項目である。

健康生活診断

健康生活診断の診断名は、基本的生活行動として、食事、睡眠、排泄、休息、運動、動作、清潔の7項目、社会的生活行動としてパートナーとの関係、支援体制、家族関係、家族の役割の4項目、精神心理的生活行動として情緒、不安の表出、妊娠の受け止め、ボディイメージの4項目、身体的準備として乳房の手当て、呼吸法の練習、弛緩法の練習、出産に向けた身体作り、エクササイズを取り入れ、出産のイメージ、入院時期の理解、必要物品の準備の8項目、出産育児行動として、マイナートラブルへの対処バースプラン、夫の立会、出産育児の学習、母親学級参加、母子健康手帳の活用の6項目の29項目である。これらは、適切または不適切として診断し、

不適切の場合は、具体的な状態を記載する形で作成した。これらの診断名と診断指標は電子カルテに対応できるように整理して、電子カルテの試案を作成した。

まとめ

3年間において助産診断名の開発を目指して研究を推進した。この診断名は医師と助産師が同じ視点で妊産婦の正常性を診断するためのツールとなる。この診断名を使用することで、助産の対象となる正常性の診断を医師と共通認識でき、さらに社会的リスクの診断により、ストレスの回避、産後うつや虐待の予防に向けた妊娠期からの関りができる。また、医師も医学的診断のみでなく、妊産婦の全体像を捉えた診断ができる様な視点を強化できる。現在の妊産婦は医師による医学的診断のみで管理されている傾向が強いが、助産診断が開発されることによって、確実に妊産婦の心身の状態を診断することができ妊産婦と家族にとって満足のいくケアの提供に繋がり、その後の育児にも好影響を及ぼし、子ども虐待予防に繋がると考える。さらに診断指標を明確にすることで、助産師の観察と判断の方向を示すことができ、医師との信頼関係に繋がる。この診断名を用いることで、助産外来での診断力が強化され、学生が助産診断学を学ぶ際にも有用な資料となり、教育方法の開発にも繋がる。今後、広く普及する様に努力していきたいと考える。

主な文献

日本助産診断実践研究会編: マタニティ診断ガイドブック第3版、医学書院、2014

NANDA-I 看護診断定義と分類、2009-2011、医学書院、2011

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 3 件)

齋藤益子: 妊活のすすめー妊孕性を高める女性に優しい生活、日本母子看護学会誌 8(1), 24-25, 2014

齋藤益子: 妊婦をやる気にさせる保健指

導のテクニック、ペリネイタルケア: 33(6), 14-17, 2014

中林正雄, 齋藤益子: 一助産師とのチーム医療を考える, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 50(1), 110, 2014

〔学会発表〕(計 2 件)

青木康子, 齋藤益子他: 第20回日本看護診断学会 交流集会「マタニティ診断と電子カルテ」、神戸国際会議場、2014、

齋藤益子: シンポジウム「思春期からの妊活教育 妊娠し易い身体づくり」、第33回日本思春期学会学術集会、つくば国際会議場、2014.8

〔図書〕(計 2 件)

齋藤益子: 第4章 産褥期のマタニティ診断、実践マタニティ診断第3版、青木康子編、192-260、医学書院、2014

青木康子, 齋藤益子, 岩崎和代他: マタニティ診断ガイドブック第4版、医学書院、2013

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件) なし

取得状況(計 0 件) なし

〔その他〕ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

齋藤益子 (Saito Masuko)

帝京科学大学 医療科学部 教授

研究者番号: 30289962

(2) 研究分担者

濱崎真由美 (Hamazaki Mayumi)

国際医療福祉大学 保健医療学部 准教授

研究者番号: 90352335

(3) 研究協力者

岩崎和代 (Iwasaki Kazuyo)

東都医療大学 ヒューマンケア学部 教授

研究者番号: 80408765

志村智絵 (Shimura chie)

帝京科学大学 医療科学部 助教

研究者番号: 90712555