

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 18 日現在

機関番号：33801

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593413

研究課題名(和文) 潜在助産師を活用した早期家庭訪問モデルの開発

研究課題名(英文) Developmental Model For Using Inactive Midwives For Home Visits After Birth

## 研究代表者

濱松 加寸子 (HAMAMATSU, KAZUKO)

常葉大学・健康科学部・教授

研究者番号：20320997

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：早期退院が進行する中、妊娠・出産・産褥経過を把握した助産師による家庭訪問が望まれている。人材確保のため潜在助産師を掘り起こそうとしたが少なく活用は断念した。一方で、母親の育児支援に対する助産師への期待は高かった。

母親が出産入院中に開業助産師が訪問し顔見知りとなり家庭訪問を実施したところ、1/3の人が退院後1週間以内だった点は看過してはならない。より効果的な支援となるよう医療機関・助産師会・行政が連携できるシステムを構築していくことが重要である。

研究成果の概要(英文)：With the rise of mothers leaving hospitals soon after giving birth, there is a need for midwives to provide care for mothers from pregnancy through delivery and then offer home visits after birth. However, the idea to use inactive midwives for home visits proved impractical because there are so few of them, so the plan was discontinued. On the other hand, many mothers did show a preference for this type of after birth midwife care.

We can not overlook the fact that one out three of the mothers who interacted with midwives and become familiar with them during their hospital stays then called for care from them within a week of leaving the hospital. It is important that our medical institutions, the Midwife Association and the government all work together to deliver an effective and safe support system for pregnant mothers.

研究分野：医歯薬学

キーワード：潜在助産師 早期家庭訪問 新生児訪問 育児支援

## 1. 研究開始当初の背景

今日、分娩取扱施設の減少、特定施設への分娩の集約化、産褥入院期間の短縮化という状況が発生し、母乳栄養の確立、育児技術の取得等が不十分で、不安を抱えたまま地域での生活をスタートさせている母子の問題が顕在化している。そのため、医療機関によっては退院後1週間での健診、母乳外来などの母親の来院を待つ支援を行なっていることが多い。しかし、産後すぐの子連れ外出の大変さ、また育児に悩む親・虐待をする親の多くは支援に積極的に参加することが少なく、自ら援助を求めようとはしないため、「訪問型の支援」が期待されている。現状の中で「訪問型の支援」を展開するには病院内では限界があり、地域の助産師と協働しなければ不可能である。地域での母子保健が活性化し、安心して子産み・子育てができる環境整備は、助産師とりわけ開業助産師の活動が大きな鍵になる。

イギリスでは、出産後、入院中の記録が病院から地区助産師に伝えられ、それをもとに産後10日までに家庭訪問を行なっている。その後5歳までの親子の健康管理が行なわれているが、約20%にリスクを認め、他の関連機関につなげ、早期家庭訪問の効果がみられている。日本において、主に新生児訪問を担っているのは、行政から委託された助産師会で、その中でも保健指導部会の会員が中心となっている。現状の需要は高まっているが、会員数が少なく充分の支援になり得ていない。そのため、重要な社会資源といえる潜在助産師の活用注目する。彼女らの中には、病院に正規で就業することは不可能であるが、週何日、1日のうち何時間等と、ワーク・ライフ・バランスで仕事を希望する人も存在する。今までのキャリアを活かし、乳房マッサージ、マタニティヨガなどに焦点を絞った活動を希望する助産師もいるが、現在では、なかなか就業の受け皿がなく潜在化してい

ると推測できる。医療機関と地域の助産師の協力により、入院中に母親と助産師との面談を済ませ、その助産師の訪問による産後ケア、育児支援がされれば母親の安心感も増すのではないかと推測できる。潜在助産師を掘り起こす事業が展開できれば、医療機関としては勤務助産師不足解消の一助になりうる。

そこで本研究は、医療機関と潜在助産師を含む地域の開業助産師が協力する、早期家庭訪問モデルの開発を試みる。

## 2. 研究の目的

分娩の集約化が進行し、併せて早期退院傾向が進行する中で、退院直後から、妊娠・出産・産褥経過を把握した専門職(助産師)による早期家庭訪問が望まれている。しかし医療機関・地域共に助産師が不足する中で、理念と現実がますます乖離している。社会資源である潜在助産師を掘り起こし、再教育の後、地域における母子保健の活性化に繋げる。そして、医療機関と潜在助産師を含む地域の開業助産師が協力する、早期家庭訪問モデルの開発を試みる。

## 3. 研究の方法

本研究では6調査を行った。(1)潜在助産師の実態および就業のニーズの把握、(2)子育て支援が充実し早期家庭訪問を実施している助産師活動の実態を明らかにするために、ノルウェー、ニュージーランドへ視察に出かけた、(3)子育て中の母親の育児期間における助産師へのニーズの把握、(4)子育て中の母親の家庭訪問に関するニーズの把握、これらを明らかにするために、アンケートおよびインタビュー調査を実施した。調査対象者には「調査協力の依頼および説明書」を文書または口頭で説明し承諾を得た。また、インタビュー調査においては同意書を交わし調査を開始した。

その結果を踏まえ、(5)出産施設と助産師

会の連携による早期家庭訪問を実施し、のち、母親より評価を得るためアンケートを行った。本調査においては、聖隷クリストファー大学および常葉大学の倫理委員会で承認を得たあと実施した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 潜在助産師の実態および就業へのニーズ

対象は、1 教育機関助産師養成修了生 408 名。調査内容は、離職年数、就業意欲の有無、早期家庭訪問事業への関心状況、就業可能な期間および時間、希望する研修内容等である。回収数は 96 名、そのうち 76 名は就業しており有効回答数は 20 名と 1 割ほどを見込んでいたが、予想外に少なかった。今回潜在助産師の定義を「現在、在宅で就業していない助産師。例えば助産師の資格を持ちながら保健師や看護師として医療機関・行政・企業等、正規・非常勤・パート等で就業している人は含まない」としたことも影響していると考えた。しかし、行政でも潜在助産師数を把握できない状況の中で貴重な材料となった。

潜在助産師 20 名の中で、助産師として再就職を考えている人は 8 名、「どちらともいえない」は 8 名だった。希望する雇用形態の約半数が正規雇用ではなくパートタイマーで、「子どもが幼稚園や学校に行っている間だけ働きたい」、「子どもが帰宅する 15 時までに終了出来る仕事」を望んでいた。新生児家庭訪問事業には 16 名中 12 名が関心を持っていた。12 名を対象に研修を企画しても人材確保への期待は低い。助産師の資格を持ちながらも、病院などの高度医療を推進している施設を離れた後の再就職先として、病院に戻るケースは多くなかった。夜勤をせず介護施設や保健施設に看護師として就業している人や、または、行政などで母子保健に非常勤として関与している人等、何らかしら仕事を続けている人が多かった。以上から、現時点では潜在助産師を活用することは困難を極

めていた。

##### (2) 早期家庭訪問を実施している 2 国の助産師活動の実態

まずはノルウェーである。

視察地は、ノルウェー、ホンダラント県、ベルゲン市である。ベルゲン市での出産施設は、ベルゲン大学附属関連施設の 1 箇所、年間約 5200 件と市民のほとんどの出産を取り扱っていた。分娩方法は自然分娩が主流であるが、硬膜外分娩が 35% と増加してきている。帝王切開率は 11.9% であった。分娩入院期間は 48 時間であり、その間に母乳推進させている。退院後 10 日間の間に 1 ~ 3 回、地域に点在する助産師の訪問を受けることができる。その後は、保健師が担当し、子どもが就学するまでの 6 年間をフォローしている。情報は出産施設と地域で共有され、継続した支援が行われていた。

家庭訪問担当専門職によると、今までは産後 5 日入院し産後のフォローも充実していたが、現在はいくつかあった病院を統合し 1 つにしてしまったため、分娩の集約化によって十分なサービスが提供できていないと指摘していた。

福祉重視政策により税金を財源とする公的な医療サービスを提供し、妊娠・出産に関わる医療費は全て無料である。そのため生産性・効率性を追求することできめ細やかなサービス提供にはなり得ていない。

次はニュージーランドである。

視察地はダニーデンとオークランドである。1904 年に制定された助産師法により助産師は自宅あるいは助産所で自立した助産活動を展開していた。しかし、1940 年代から 50 年代に出産の医療化が進行し、鎮痛剤を用いた機械的な出産が主流となり、出産場所が自宅から病院へと急激に移行した。それと同時に助産師の社会的地位が低下した。1980 年代後半頃より医療化された出産への反発や、自然出産への志向が世界的潮流の中

で、女性自身が「出産を自分自身でコントロールしたい」、また助産師は「自立した役割を取り戻したい」と精力的な活動が展開され、1990年看護師法が改正された。この法律では「看護」と「助産」を異なるものと位置づけ、自立した助産師の権利が復活した。助産師ケアの原則は「女性中心のケア」と「パートナーシップ」である。助産師活動自立に向けての大きな改正点は3点である。a)診断・治療・検査における医師の紹介、業務範囲の薬剤の処方、b)医師と同額の料金、c)ダイレクトエントリーの助産師教育の開始である。

ニュージーランドでは周産期システムが第一次レベル、第二次レベル、第三次レベルと明確に整備されている。第一次レベルは日本の助産所であり医師は常駐しておらず、助産師がチームで運営している。

現在、妊娠期から出産、産後6週間まで一貫して一人のLMC(Lead Maternity Care)が担当し、LMCの9割以上を助産師が占めている。妊娠期から産後子育て期間までの流れは、妊娠の疑いがあればかかりつけ医を受診し、妊娠確定した時点でLMCの紹介を受け妊婦自身が決定する。LMCから妊婦健康診査を受け出産時のケアを受ける。また、異常時医療機関に搬送された場合でもLMCが付き添う。出産翌日からLMCにより訪問(自宅・病院であっても)訪問が行われる。産後1週間はLMCによる毎日の訪問、その後産後6週間まで1週間に1回の家庭訪問を受けることができる。また、子供が就学するまでは地域の看護師の支援を受けることができる。ケアを受けた母親は、助産師との関係が親密となり、なんでも相談することができ安心して子育てを行うことができたという人が多かった。

(3) 子育て中の母親の育児期間における助産師へのニーズ

アンケート配布は70名、回収60名で回収率は86%であった。

入院中、助産師のケアを受けたことがある人は59名とほぼ全員であった。入院中の助産師との関わりについて「満足」と答えた人は34名56.7%と半数を超えていた。

「やや満足」と合わせると40名6割以上の人が満足していた。退院して家に戻ると52名(86.7%)とほとんどの人が不安や心配を抱えていた。退院後いつ頃から不安や心配があったかと問うと、退院当日から不安を抱いていた人は5名9.6%であり、1週間の14名を加えると19名36.5%と約4割弱の人が1週間以内には心配や不安を抱いていた。また、2週間までとなると46.1%と約半数近い人が不安を持っている。現行の新生児家庭訪問では出産後1ヶ月前後、また自治体によって「こんにちは赤ちゃん事業」と並行している場合は、1ヶ月を過ぎた訪問となり、母親が期待する時期とは異なっていることが明らかになった。

助産師による家庭訪問時期の希望は、1週間以内や1ヶ月以内、1~2週間などバラつきが見られたが、中には、1ヶ月まで1週間毎訪問を希望する人や、希望時必要な時に必要な回数だけ、月に1回くらいは来てもらいたいと、継続した支援を希望する人もいた。また、「全く知らない助産師さんが家に来てもらうということに少し気を遣うというか抵抗があります。出産時お世話になった助産師さんに相談できたら安心できる気もします」と、入院期間中に顔見知りとなった助産師の訪問を希望する声も聞かれた。不安や心配ごとの自由記載には、母乳に関するものの他、「寝ない」、「なぜ泣くのかわからない」、「発育」など、産後1ヶ月以内では自分の体のことよりも、子どものことが中心であるが、なかには「何が良くて悪いのかわからなくて常に子どもを見て観察していた」という人もいた。また、注目する点として、「昼間話す人がいない」、「赤ちゃんと2人きりの時間が心細く感じた」、り、「2

人きりで日中いる中で何がいいのか、どこにいったら同じくらいの子たちがいるのか、成長はこれくらいでいいのか」と思った人や、「退院してから家から出られる数か月まではずっと辛かった。誰とも話さなかったし話せなかった」という人もいた。また、「思うようにならない自分に対し、イライラしたり、わかってもらえないイライラが多かった」などの意見があった。現在、行政が中心となっで行われている産後支援は、子どもの成長発達に関する支援が多いが、母親自身へのメンタルを含めた支援を充実させていく必要がある。

#### (4) 子育て中の母親の家庭訪問に関するニーズ

対象は、アロマケアルーム（マザーリングラボ）に通う子育て中の母親7名にグループインタビューを行った。結果、退院してすぐから母乳のあげ方が分からなかった人や、入院中は助産師からアドバイスを受けることができたため、退院してからの生活が不安で退院したくなかった人もいた。中には、助産師により言うことがさまざまで何を信じていいのか混乱して退院したという人もいた。訪問の時期としては、子育てに疑問に思った時に訪問してほしいという意見があった。転入者の母親は、近隣に知っている人がおらず、誰かに会わないかと近所をウロウロしていたこともあったとのこと。我が子とのかかわりだけではなく、誰かと繋がっていたいため、話し相手として家庭訪問を希望している人もいた。ある人は、訪問を希望しなかった理由として、顔も知らない人に来てもらうことにためらいを感じていた。顔が分かっていたら安心して話を聞いて欲しいと思うと述べていた。

以上から、訪問する時期はその人のニーズに合わせ、訪問者は母親との顔見知りの助産師であること。また、日中わが子とのかかわりのみで、社会との関係が閉ざされがちな母親

の話し相手としても助産師への期待が高かった。入院中に訪問する担当者と紹介を済ませ、「助産師が今後私のことを見守ってくれる」という安心感を抱き、育児が行えるためにも、この研究の重要性を再確認できた。

#### (5) 医療機関での早期家庭訪問事業

本研究では潜在助産師を発掘し人員不足を解消し、家庭訪問事業が実施できるよう当初計画していたが潜在助産師は少ないため地域で活動している5名の開業助産師と1医療機関の協力を求めた。

対象は産褥入院中、退院早期に開業助産師の訪問を希望した母親15名。

開業助産師は訪問に先駆けA病院での研修と日本助産師会主催の家庭訪問事業に参加し実施に備えた。現行の「新生児訪問」や「こんにちは赤ちゃん事業」のように、出産後1ヶ月近く過ぎてからの訪問ではなく研究者が以前調査した結果や今回の結果から、退院直後より不安をもつ母親の存在は明らかかなため、退院直後から訪問に行ける体制、母親の希望日を最優先した訪問の実施に心がけた。協力を得た病院では「母乳外来」や「育児教室」を用意して来院を促していた。今回は、これらの教室に参加せず訪問を希望する人を対象とした。結果、対象数は15名、初産婦が4名、経産婦11名だった。初回訪問は退院後1週間以内が5名であり1/3を占めていた。

訪問に至る流れは、産褥入院中の母親が、開業助産師による家庭訪問を希望した場合、入院期間中に家庭訪問担当助産師と対面を済ませ訪問日を決定する。開業助産師は病棟スタッフより、妊娠・分娩・産褥経過などの情報を得て家庭訪問を実施する。家庭訪問後、「A病院産科退院後家庭訪問記録」を記入し病棟スタッフへ報告する。訪問を受けた母親に対して、訪問後1ヶ月前後にアンケートを実施する。

家庭訪問を受けた母親からは、「1ヶ月検診

の前に悩んでいることが聞けて良かった」  
「今回の訪問はとても助かりましたし支えになりました」  
「二人目の出産でしたが、不安も疑問もたくさんありました」  
「核家族なので頼れる助産師さんがいるということだけでも心強かった」などの意見が見られた。  
一方、訪問した助産師からは、訪問時、「お母さんたちは安心した表情であり、この形が理想だと思った」  
「入院生活と家庭生活でのギャップがあるので、入院中に心配を感じなかった人でも実際の生活に戻ることで問題が出てくることもある」と、実際の生活の場を見て支援することの必要性を述べていた。  
病院での面会効果の是非については、「直接会って話すことで、対象者の希望や問題が伝わりやすい」  
「母親の立場から、病棟から紹介されたとしても、どんな人が来るのか不安に思っているかもしれない。そういう意味でも病棟で一度会えることはいいことだと思う」  
「電話でアポイントを取るだけより、相手を知ってから訪問できるので相手もこちらを知ることが出来るという意味でもスムーズな訪問になった」等の意見が聞かれた。  
また、タイムリーな支援ができることを高く評価していた。

今回の結果から、退院直後からの支援の重要性、また、経産婦に対しても初産婦同様の支援が重要であることが明らかになった。

以上から、今回、潜在助産師の活用は断念したが、産褥入院中の母親に開業助産師が訪問を行い、顔見知りの関係となった上で退院後の家庭訪問を実施したところ、1/3の人が退院後1週間以内に訪問を希望していた点は看過してはならない。現行の「新生児家庭訪問事業」や「こんにちは赤ちゃん事業」での訪問は出産後1ヶ月から40日頃となり、それ以前に支援を受けることは難しく、タイムリーな訪問時期とはいえない。

誰もが生き生きと、また楽しく子産み・子育てができる社会形成を目指すため、今回は

まず、医療機関と地域の開業助産師が協力する早期家庭訪問モデルの開発を試みた。より効果的な支援をするために、医療機関・助産師会・行政が横の関係を強化し連携できるシステムを構築していくことが重要である。

## 5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計3件)

濱松加寸子、ノルウェーベルゲン市における出産事情、第54回日本母性衛生学会、2013.11、大宮

濱松加寸子、ノルウェーベルゲン市における子育て支援の実際、第54回日本母性衛生学会、2013.11、大宮

徳留静代、濱松加寸子、潜在助産師の就業ニーズに関する実態調査、第54回日本母性衛生学会、2013.11、大宮

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

濱松 加寸子

(HAMAMATSU KAZUKO)

常葉大学・健康科学部看護学科・教授

研究者番号：20320997

### (3) 連携研究者

鈴木 和代

(SUZUKI KAZUYO)

前名古屋大学・医学部・保健学科

研究者番号：30242879

富安俊子

(TOMIYASU TOSHIKO)

活水女子大学・看護学部看護学科・准教授

研究者番号：50284815

加藤智子

(KATOU TOMOKO)

聖隷クリストファー大学・看護学部・臨床准教授

研究者番号：50625267