

平成30年6月2日現在

機関番号：14501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2017

課題番号：26861922

研究課題名(和文)産科混合病棟における産褥期の看護の質を担保するための人員配置の基礎的研究

研究課題名(英文)Fundamental study of the staff assignment for securing the quality of a nursing of the puerperium in an obstetrics mixed ward

研究代表者

岩崎 三佳 (Iwasaki, mika)

神戸大学・保健学研究科・助教

研究者番号：70584176

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：産科を含む混合病棟における問題は、近年の周産期医療体制から生じる日本特有のものである。産科病棟の現状としては、2～12科と診療かが混合しており非常に多様である。その中で多くの看護管理者が病棟の運営に困難を感じており、特に「ベッドコントロール」に困難を感じていた。ケアを行う看護職は、産科混合病棟では多様な業務の中で母子に対して十分にケアができていないと感じていた。また母親側も看護職の状況を見てケアを遠慮するという状況もあった。そのため産科混合病棟において、母子に対して質の高いケアを提供するためには、周産期の特性を考慮した病棟管理と他職種共同を含めてのケアの体制の構築が必要である。

研究成果の概要(英文)：In mixed wards in Japan including obstetrics, unusual issues have arisen as a result of recent perinatal medical systems. The present situation regarding maternity wards is very diverse due to the coexistence of approximately two to twelve separate departments. Many nursing administrators there have experienced difficulties, particularly in the management of “bed control.” The caring nurses felt that they could not care for mothers and babies enough in the course of their diverse hospital services. After deliberating the working situation at the hospitals, it was apparent that mothers often hesitated to ask for care. Therefore, in order to offer high-quality care to mothers and babies in mixed wards, the establishment of a care system including ward management and a system of cooperation with other jobs with the characteristics of perinatal period taken into consideration is a necessity.

研究分野：助産学

キーワード：産科混合病棟 産褥期 看護管理 看護の質

1. 研究開始当初の背景

(1) わが国における周産期医療の現状

近年出生率の低下から、女性が妊娠・出産を経験する回数は減少し、安全性を確保した上でのより快適性の高いケアが求められるようになってきている。また家族形態の変化から母子及び家族への長期的視野にたった支援が求められている。その一方で、サービスを提供する医療従事者の減少・偏在化等により、限られた医療資源を活用しなければならず、周産期施設の集約化が進んでいる。しかし診療報酬上の関係や人員配置、機能面では未だ過渡期にあり、複数診療科での病棟編成が進んでいる。

(2) 産科混合病棟の現状

産科を含む病棟の混合科（以下産科混合病棟）に関しては日本看護協会（2012）の報告では、混合病棟の占める割合は 80.9%であり、その中で婦人科以外との混合病棟の割合は、61.3%と 2008 年の北島の報告と比較して増加傾向を辿っている。

混合病棟における問題として、「新生児の感染」が最も多く、「母子へのケア不足」、「業務管理」「人的資源管理」「感染管理や安全管理」などが挙げられている。（山本 2012、北島 2008、日本助産師会 2004）また病棟管理だけの問題ではなく、混合病棟で勤務している看護職に対する影響として、職務満足度の低下やスタッフの育成などの問題（山本 2012、今村 2009）があり、看護職への影響が母子に対しての看護の質の低下に繋がることが予測される。

(3) 周産期における看護職の人員配置

わが国における看護人員配置を定めたものとしては医療法があり、その中で正常新生児を入院患者に含むが、病床数としては入院患者としては扱わないというあいまいな表記をされている。そのため産後の母子が入院している産科病棟では、健常新生児を入院患者数に含んでいない場合が多く、配置基準を検討する上で考慮されてにくい。その上病棟の看護人員配置の基準となる看護必要度では、産科は測定対象外であり、その内容が妊産褥婦及び新生児の看護の必要度を反映しにくいものとなっている。また診療報酬上においても、ハイリスクの妊産褥婦及び新生児に関しては加算対象であり、算定要件の中で看護人員配置も決められているが、健常な新生児及び褥婦に関しては、算定要件に含まれていないという現状がある。このように明確な基準がないということは、複数の診療科がある総合病院において看護人員配置を検討する際、健常な新生児並びに産褥期の看護に必要な人員を示す根拠がなく、傾斜配置の影響を受け、母子に対する看護の質を下げってしまう可能性が考えられる。そのため、適切な人的資源管理のための根拠となる基礎データの作成が早急に求められている。

(4) 産科混合病棟における産褥期の看護

産褥期は、母親役割の獲得や母児愛着形成

の面からも非常に重要な時期であり（Klaus and Kennel,1982 竹内他訳 1985）、母親を身体面・精神面ともにサポートをしていくことが重要である。（今関 1987、川村・長川 1998、前原 2006）また新生児の視点からも、子宮外環境に適応するために身体が劇的に変化する時期であり、長期的視点から考えても非常に重要な時期である。社会的視点からも家族構成や女性のライフスタイルの変化、地域社会との関係性の希薄化等により退院後における産後のサポートが脆弱化している現象が起きており、このことを視野に入れた産褥早期の母子への看護が重要となっている。この様な状況にも関わらず看護職の認識としては、産科混合病棟における産科看護とは、分娩期の看護が主体という意識が高く、産褥期に関する看護の質への影響が懸念されている。（中村 2009）また、産科単科と産科混合病棟における看護の質を比較した研究では、退院後の生活に関連する指導など生命の危機に直結しないケアに関して、産科単科に比べてできていないと看護職員も自己評価しており、また褥婦の満足度も低かった。（岩崎 2017）これらのことより、産科混合病棟における現状が、産褥期の看護に影響を及ぼしていると考えられる。

5. 産褥期における看護職の人員配置

健康な新生児や産褥期の看護人員配置に関しては、米国小児科学会と米国产婦人科医学会が、「健常な新生児 6~8 名に 1 名、健常な母子のカップルには 3~4 組に 1 名の看護職員の配置」を提言している（AAP/ACOG 2007）以外は、看護職員の人員配置基準を明確に示したものはない。わが国では日本新生児未熟児学会が、正期産新生児について「母親の付属物ではなく独立した存在である。従って、母親の診療記録とは別に、新生児用の診療記録を作成し適切な看護師・助産師を配置すべきである。」と提言している。（佐藤、林、網塚他 2012）しかしながら、この中で具体的な人員配置基準は示されていない。

2. 研究の目的

本研究の目的として、ケアの受けてである母子の視点を踏まえて、婦人科以外の産科を含む混合病棟の病棟管理体制並びに、看護体制の現状について明らかにする。産科混合病棟において安全と質を担保するための正期産新生児を含む産褥期の看護人員配置の示唆を得ることを目的とした。

3. 研究の方法

研究方法としては、まずこれまでの産科混合病棟に関する国内外の文献に関して検討を行い、産科混合病棟が置かれている現状について分析を行った。その後地域周産期母子医療センターに認定されている施設に対して、郵送法にて看護管理者及び看護職に対して質問紙調査を行った。

質問紙調査内容は、A. Donabedian (1969) の医療の質の評価指標である「構造 Structure」「過程 Process」「結果 Outcome」

に基づいて調査を行った。

属性：看護管理者；施設の設置主体

看護職員；職種、経験年数、産褥・新生児期に関する院内教育の有無、産褥・新生児期の看護と他の診療科の看護と兼務の有無と形態

構造指標：看護管理者；病床数（全体・病棟）、診療科の編成、年間分娩件数、産科混合病棟の看護職員配置数、母子の管理方法（母子同室の有無等）

過程指標：看護管理者；産褥期の保健指導方法及び内容

看護職員；産褥期のケアの自己評価

結果指標：看護管理者；診療科が混合していることが原因として考えられる有害事象の有無、産科混合病棟における業務上の困難

看護職：産褥・新生児期のケアに携わる上で困難と感じていることについて

これらの情報を基に産科混合病棟についてデータを収集し総合的な分析を行った。

測定用具として産褥期の自己評価は、日本看護協会（2007）が提示している「医療機関における助産ケアの質評価 — 自己点検のための評価基準 — 第2版」から産褥・新生児期に関連する「ケアリング」、「産褥期の診断とケア」、「新生児の診断とケア」の項目を抽出し、95項目再構成したものを使用した。

4. 研究成果

（1）文献検討

①国内外の比較

混合病棟に関して国内外の文献を検討した。海外においては、同一病棟内における、年代、性別や年代が異なる対象を同一病棟でケアすることや感染管理に関連しての報告は見られたが、診療科が混合した状態でのケアに関して研究された文献は無かった。日本国内においては、産科と他科のほかに、小児科と他科、急性期と慢性期等臨床現場での状況についての報告が見られた。これらのことより混合病棟に関する問題は、日本の現在の医療システムから生じていることが考えられる。

②産科を含む混合病棟の状況

産科混合病棟に関して2004年～2014年37の文献検討を行った。研究対象となっているものは、助産師を含む看護職が最も多く22件、次いで新生児を対象としたものは5件、褥婦を対象としたものは2件、入院患者を対象としたもの2件、施設を対象としたもの1件、母子を対象としたものは1件、その他3件となっていた。2004～2007年までの傾向として、看護職者によるケア不全感や業務管理や、新生児に対する感染の問題、産科病棟で発せする音（新生児の声）による他科の患者への影響など、混合病棟で生じている問題を報告するという傾向であった。2008～2010年の傾向は、新生児に対する感染の問題は引き続き報告され、さらに助産師のストレスマネジメントや全国の産科医療の現状についての報告などがなされていた。看護

職員のストレスに関しては、混合病棟という環境が看護職に与える影響を報告していた。2012～2014は看護職者や看護管理者の業務管理に関しての現状報告や解決策として日本看護協会が主体となって提言しているユニットマネジメントの作成やその導入に関しての文献が2013、14年を中心に急激に増えていた。（図1）

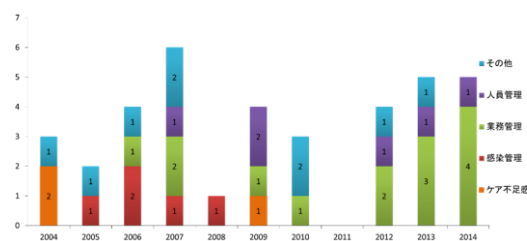


図1 産科混合病棟に関する研究の推移

（2）産科混合病棟にける産褥・新生児ケアの現状

平成29年度4月1日時点で地域周産期医療センターに認定されている施設の中で、産科混合病棟を有し、研究協力が得られた33施設の病棟管理者及び産褥・新生児期のケアに携わる看護職者を対象に調査を行った。調査期間は2018年3～4月で倫理的配慮に関しては、神戸大学大学院保健学研究科倫理員回の承認を得て行った。【承認番号398-2】

①病棟管理者

18施設の産科混合病棟の病棟管理者より協力が得られた。病棟の病床数は、 45.4 ± 7.6 (mean \pm SD) で、そのうち産科病棟は4～35床とばらつきが大きく、流動的に運用されている病棟もあった。診療科の混合状況としては、2～12科と非常に幅広く、診療科ではなく性別が基準になっている施設もあった。年間分娩件数に関しても 437.9 ± 190.5 件で10～810件と施設によるばらつきが見られた。看護職の配置に関しても、助産師／看護師の比率は分娩件数と相関が無かった。産褥・新生児期の保健指導の体制として、個別38.9%、集団33.3%、どちらも行っているは27.8%となっており、分娩件数や助産師／看護師配置比率による傾向は認められなかった。入院中に提供している健康教育に関しては、9割以上の施設が、褥婦及び新生児に関連した健康教育を網羅していた。過去1年以内に混合病棟化に起因するインシデント・アクシデントに関しては、4施設が経験していた。混合病棟を運営していく上で困難を感じている病棟管理者は17人で、先行研究で示されている、「感染」や「ケア不全感」のほか、「ベッドコントロール」に関して、大きな負担を抱えていた。

これらのことより、産科混合病棟は多様な形態をとっているが、保健指導など一定の看護ケアを提供できるように施設によって工夫がなされていた。しかしながら病棟の混合科という要因がインシデント等のケアの質

に影響を与えていると言う現状や病棟管理者が、個別の努力では対応できない問題で困難感を抱えている現状が明らかになった。

②産褥・新生児期看護担当者

380人の産褥・新生児期看護担当者（以下スタッフ）に質問紙を配布し、111名のスタッフより協力が得られ、108名を有効回答として分析を行った。対象の属性は、助産師82名、看護師17名、無回答9名であった。臨床経験年数は助産師14.6±10.1年、看護師15.1±10.0であった。産科病棟経験年数は、助産師11.2±8.3年、看護師10.1±8.0年であった。85.2%のスタッフが産後の母子と平行して他科のケアを担当し、そのうち68.5%は受け持ちに関して明確な基準が無い状態であった。

産褥・新生児期に提供しているケアの自己評価として、各項目の平均点は、助産師ではケアリングの平均は3.4±0.4、産褥期3.0±0.6、新生児期3.0±0.7であった。一般線形モデルで各群の比較を行ったが有意差は認めなかった。看護師では、ケアリングの平均は2.8±0.6、産褥期2.1±0.8、新生児期2.4±0.8であった。同様に比較を行ったところ、ケアリングと産褥期に有意差を認めた（ $p<0.01$ ）これらのことから、産科混合病棟では、看護師が産褥期のケアに関して苦手意識を持っていることが明らかになった。

スタッフが産科混合病棟で産褥期ケアを実践するに当たり困難に感じていることは、先行研究でも明らかにされている「感染対策」や母子に対して十分にケアできていないと感じる「ケア不全感」のほか、他科の患者を含めたケアの優先順位の設定に困難を感じていた。またスタッフ間の中でもケアに関しての技術や意識の差を感じており、チームとしてケアを提供する際に、母子へのケアが十分に提供できていない状況に慣れていく他のスタッフに対して危機感を抱いていた。また、他病棟から病棟の特性に関して理解されていないことを感じており、そのことによるモチベーションを維持することに困難を感じていた。

これらのことから、産褥期のケアに関しては、スタッフによって差が出る状況にあるが、それに対して、カバーできる体制が十分にとられておらず、そのことに関してスタッフ自身も困難を感じていた。またケアを提供している混合病棟と言う状況で、業務の中でのジレンマを感じたり、またバーンアウトしている他のスタッフを見たりしながら、ケアを提供していることが明らかになった。チームとしての機能が低下していくことに関して危機感を持っていた。

(3) 医療の質の評価指標から見た産科混合病棟における産褥期のケア

①構造指標から見た産科混合病棟

地域母子医療センターという条件の中でも、産科混合病棟は多様な形態で運営されていた。この多様さから産科混合病棟の特性を

焦点化し辛い状況を生み出している。そのため、状況を周囲に理解してもらうことが困難となっており、院内全体の問題の一部と認識されず、最適化を困難にしていると考えられる。

②過程指標から見た産科混合病棟

保健指導などパッケージで提供できるケアに関しては、病棟の状況に合わせてケアを提供している。しかし対個別のケアに関しては、十分なケアを提供できていないとスタッフ自身が自覚していた。また個別のケアの能力だけでなく、チーム間の意思疎通やスタッフのモチベーションの低下など、ケアの質を向上させていくために必要なチーム力の低下を引き起こす状況下でケアの提供を行っている現状が明らかになった。

③結果指標から見た産科混合病棟

病棟の混合病棟化が原因で、インシデント・アクシデントが発生していることから、混合病棟化がケアの質に影響を与えていることは明らかである。またインシデントにいたらずとも、日常のケアの中で、児に対する感染のリスクを感じながらケアを提供しているスタッフもおり、インシデント・アクシデントは氷山の一角であると考えられる。

またケアを受ける母子の視点から見ると、忙しそうにしている看護職者に声をかけることができないと言うことが生じていたり、手を掛け、手を掛け、心を掛け、時間を掛けたケアを提供されるべきであるという意見が母親側から出ていたり（古宇田 2017）、ケアを受ける側の褥婦側も現状に関して十分に満足できていない可能性が示唆されている。

これらのことから、産科混合病棟における産褥期のケアの質を向上させるためには、一部署のみで対応するには限界がある。スタッフのモチベーションを維持できる勤務環境やサポートなど施設全体の問題として対応することが重要であると言える。またスタッフ一人ひとりのケアの質を向上させるための産科だけの事象にこだわるのではなく、混合病棟としてのトレーニングを行いスタッフのストレスを軽減し、看護スタッフのチーム力を高めることによって、限られた人員の中でパフォーマンスの向上につなげられるのではないかと考えられる。その上で、病院内だけでなく地域も含めての医療チームとして、母子に対するケアの役割分担ができる環境を整えることによって、産褥・新生児期のケアの質の向上につなげることができると考えられる。

〈引用文献〉

- ① 日本看護協会 (2012). 平成 24 年度「助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査」「助産師の出向システムと 助産師就業継続意思に関する調査」日本看護協会 報告書。
<http://www.nurse.or.jp/nursing/josan/pdf/2012/h24chosahokoku-01.pdf>.

- 2016/09/08
- ② 北島博之 (2008). わが国の多くの総合病院における産科混合病棟と MRSA による新生児院内感染との関係. 環境感染誌, 23(2), 129-134.
 - ③ 山本真由美 (2012). 産科混合病棟の看護管理者が認識する課題 北海道道央圏の総合病院の場合. 日本看護科学学会学術集会講演集 32 回, 304.
 - ④ 日本助産師会 (2004). 産科病棟における混合化の実態調査に関する報告書. 平成 15 年度厚生労働省医療関係者養成確保対策費等補助金看護職員確保対策特別事業.
 - ⑤ 今村希 (2009). 産科混合病棟における新人助産師の職務満足度に影響する要因. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34, 232-238.
 - ⑥ 今関節子 (1987). 退院指導 産後順調に母親になる過程への指導 助産婦としての留意点. 助産婦雑誌, 41 (7), 569-575.
 - ⑦ 川村恵美、長川トミエ (1998). 【退院指導の基礎 健やかな産褥経過のために】産褥期ブルーのスクリーニング、ペリネイタルケア 1998 新春増刊、メディカ出版. 84-93、1998.
 - ⑧ Klaus H J, Kennwill H.J. (1982) / 竹内徹, 柏木哲夫, 横尾京子訳, (1985). クラウス ケネル親と子のきずな. 53-116, 医学書院. 1985.
 - ⑨ 前原邦江 (2006) 産褥期の母親役割獲得過程を促進する看護に関する研究—母子相互作用に焦点をあてた看護介入の効果—. 母性衛生, 47(1), 43-51.
 - ⑩ 中村郁子 (2009). 看護職間の産科看護に関する認識の比較. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34, 239-245.
 - ⑪ 岩崎三佳, 齋藤いずみ (2017). 産褥早期における看護ケアの質の評価 産科の混合病棟と単科の比較. 日本母性看護学会誌, 17(1), 89-96.
 - ⑫ AAP/ACOG (2007). Guidelines for Perinatal Care, 6th Edition. American Academy of Pediatrics /American College of Obstetricians & Gynecologists Jointly developed by the AAP Committee on Fetus and Newborn and ACOG Committee on Obstetric Practice. 25-33. (Guideline)
 - ⑬ 佐藤和夫, 林 時仲, 網塚貴介他 (2012). 正期産新生児の望ましい診療・ケア. 日本未熟児新生児学会雑誌, 24(3), 419-441.
 - ⑭ Donabedian (1969) Some Issue in Evaluating the Quality of Nursing Care. American Journal of Public Health. 59 (10), 1833-1836.
 - ⑮ 日本看護協会 (2007) 医療機関における助産ケアの質評価 — 自己点検のため

の評価基準 — 第 2 版.

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/jyosan-hyouka2.pdf>, 2015/4/03

- ⑩ 古宇田 (2017) 産科混合病棟を多角的・総合的視野から検証する 手の掛からない妊産婦の"心の摩耗" 産科混合病棟が母親に及ぼす影響. 母性衛生, 58(3), 75.

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 1 件)

Mika IWASAKI Izumi SAITOA Literature Review of Mixed Obstetrics Wards in Japan. The ICM Asia Pacific Regional Conference 2015 2015.07.21、パシフィコ横浜 (神奈川県)

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

なし

[その他]

なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

岩崎 三佳 (IWASAKI, Mika)
神戸大学・大学院保健学研究科・助教
研究者番号：70584176

(2)研究分担者

なし ()

研究者番号：

(3)連携研究者

なし ()

研究者番号：

(4)研究協力者

なし ()