

〔原著〕

助産師による妊娠糖尿病妊産婦に対する 多職種支援を活かした継続支援のあり方

竹村 民千佳¹⁾ 服部 律子²⁾

Midwives Continual Support Utilizing Multi-Disciplinary Support for Pregnant and Parturient Women with Gestational Diabetes Mellitus

Michika Takemura¹⁾ and Ritsuko Hattori²⁾

要旨

本研究の目的は、妊娠糖尿病妊産婦（以下、妊産婦とする）がセルフケア行動を習得することを目的とした支援マニュアルを考案し、助産師が多職種の支援を活かした実践を通して、助産師の支援のあり方を検討することである。

支援の現状把握を目的に、医療スタッフへ質問紙調査及び褥婦へ聞き取り調査を実施した。さらに現状調査の結果を踏まえ、多職種による学習会を開催し、支援マニュアル（以下、マニュアル）を作成した。最終的に、筆頭筆者が中心となり、妊産婦に対してマニュアルを活用した支援を行い、取り組み後の評価として医療スタッフへの質問紙調査及び褥婦への聞き取り調査を実施した。

医療スタッフ（44名）への現状調査から、支援で困難であった経験は【多職種連携】という意見があり、褥婦（4名）への聞き取り調査から【児に与える影響への不安】という発言を得た。不安を抱えた妊婦に対して、助産師が多職種の支援を活かした実践を行うために、妊娠期から産褥期における支援の目標や手順を示したマニュアルを作成した。マニュアルを活用した支援を、妊産婦（7名）に実施した。5名は経膈分娩、2名は帝王切開で出産した。7名全員、母児共に周産期合併症はみられず、出生体重2500g以上の正期産児であった。医療スタッフ（36名）の評価として、マニュアルの内容で良かった点は【時期別の保健指導内容が明確】等の意見があった。褥婦（7名）からの評価として“助産師さんにいろいろ聞いたのと、話ができて良かった”等の発言を得た。

セルフケア行動の習得を目的としたマニュアルを用いた支援は、周産期合併症を予防し、産後も継続できるセルフケア行動を習得するために有効であったといえる。助産師は、多職種と妊産婦をつなぐ役割を持ち、妊娠と血糖コントロールを関連づけた支援を行うことが重要と考える。

キーワード：妊娠糖尿病、多職種、セルフケア行動、助産師

I. はじめに

2010年、新しい妊娠糖尿病の診断基準の導入に伴い、妊娠糖尿病合併妊婦は増加傾向にある。妊娠糖尿病は、母体のリスクとして妊娠高血圧症候群や流産、腎症などがあり、胎児側のリスクとしては、巨大児、低血糖、心肥大などになりやすく、妊娠中の血糖の管理が極めて重要な疾

患である。また分娩後も妊娠糖尿病でない妊婦に比べ将来、糖尿病が発症する率が約7倍といわれている。

妊娠糖尿病妊婦の特徴として、福井（2012）は、妊婦は妊娠糖尿病という疾患の受容過程をたどりながら、同時に治療をおこなっていかなければならず、戸惑うことも多いと述べている。筆頭筆者が所属していたA病院（以下、

1) 前：岐阜大学医学部附属病院 Formerly of Gifu University Hospital

2) 岐阜県立看護大学 育成期看護学領域 Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

A病院とする)においても妊婦は、診断直後から、周産期合併症予防のために血糖自己測定や食事療法、場合によってはインスリン療法が開始され混乱している状況にあることが多い。

妊娠糖尿病の治療の基本は、食事療法であるが、血糖管理が十分でない場合は、インスリン療法を組み合わせることが多い。食事療法に関しては、妊娠糖尿病妊婦は治療に対して前向きになるので、妊婦の方から専門的な知識を助産師に求めてくることが多く、妊婦から妊娠と血糖コントロールを結びつけた専門的な支援が求められている(福島, 2002)。こうした妊婦のニーズに即した適切な指導を展開していくためにも、助産師として、妊娠糖尿病妊産婦の支援に関する正確な知識を習得する必要がある。

糖尿病発症予防に向けた継続支援として、妊娠糖尿病をきっかけに、その後の自分自身、子ども、家族の健康生活を整える役割意識をもち、糖尿病発症予防につながる健康的な生活習慣や受診行動がとれるような支援(黒田ら, 2011)を挙げているように、妊娠中から産後も継続可能なセルフケア行動に焦点を当てた支援が重要である。

多職種による妊娠糖尿病妊婦中心の医療のためには、各専門職種が各職種の役割を認識し密接な連携を保つことである。また、専門性を生かしたチームアプローチが必要(福井, 2005)といわれているように、助産師だけでなく、医師をはじめ、糖尿病代謝内科看護師、薬剤師、栄養士など、妊婦に関わる全ての職種が連携し、チーム医療を行う必要がある。

A病院は総合病院であり、一人ひとりの専門職が支援を行っているが、各職種の連携は十分とはいえない。今野(2013)の所属する施設では糖尿病認定看護師が主体となり、産科と糖尿病内科の連携を行っているが、今後は助産師が主体となり連携する必要性を述べている。しかし、助産師が主体となり、糖尿病内科と連携している支援の報告例(森川, 2007)は1件のみである。その理由として、助産師の妊娠糖尿病に関する知識が希薄で、妊娠糖尿病妊産婦に関する支援は、助産師以外の職種に任せればよいという考えが根本にある(富田, 2013)。そのため助産師が主体となり、多職種とともに支援を行う必要性を感じていないことが考えられる。

そこで本研究は、妊娠糖尿病妊産婦(以下、妊産婦とする)がセルフケア行動を習得することを目的とした支援マ

ニュアルを考案し、助産師が多職種の支援を活かした実践を通して、助産師の支援のあり方を検討することを目的とする。

II. 用語の定義

本研究での支援マニュアル(以下、マニュアルとする)とは、助産師が実施者となり、妊娠期から産褥期にかけて時期別の支援の目標や手順を示したマニュアルの事を示す。マニュアル内に、患者の基礎情報と多職種が行う支援内容を時系列で示した支援フローチャート(以下、フローチャートとする)、妊娠糖尿病に関する正しい知識やセルフケア行動に関する内容を示した指導リーフレットの2つを含む。

III. 方法

筆頭筆者は、成育医療科・女性科で勤務する助産師8年目である。病棟勤務において、分娩介助などの産科業務を行っている。かつ助産師外来において、保健指導などの業務を週1回程度行っている。外来における診療の補助業務は、専任の助産師2名に加え、病棟から助産師又は看護師1名が業務に加わる。更に妊婦健診の診察日は、病棟から助産師1名が、助産師外来の担当として、保健指導の業務に加わる形をとっている。

今回の研究においては、妊産婦に関わる医療スタッフを、「成育医療科・女性科助産師(病棟・外来を含む)、成育医療科・女性科看護師(病棟・外来を含む)、糖尿病看護認定看護師、糖尿病代謝内科外来看護師、新生児集中治療部病棟看護師、薬剤師、栄養士」とする。なお、医師については、医療スタッフから妊産婦の支援状況を逐次相談および報告を受けるため、今回の研究では医療スタッフから除外する。

1. 現状把握のための質問紙調査及び聞き取り調査

1) 医療スタッフへの質問紙調査

医療スタッフを対象とし、支援の現状把握に関する無記名の質問紙調査を行い、期限までに回収ポストへ提出する。

調査内容は、①職種②職種の勤務年数③妊産婦を担当した経験④支援で困難だった経験⑤うまくいった経験⑥支援を行う上で多職種から必要な情報⑦多職種連携の方法⑧妊産婦に関する学習会の内容の8項目とする。①～③は単一回答、④～⑦は自由回答、⑧は複数回答とする。分析方法

は、①～③、⑧は単純集計を行う。④～⑦の自由回答から得られた1つの意見を1データとする。そのデータから現状を抽出し、類似している内容に分類する。

2) 褥婦への聞き取り調査

A病院で分娩した褥婦を対象とし、妊娠期と産褥期に分け、半構成的面接調査を行う。

調査内容は、妊娠期では〔妊娠糖尿病と診断された時の気持ち〕など6項目とする。産褥期では〔産後の生活〕の1項目とする。分析方法は、了解のうえでICレコーダーに録音した7項目から逐語録を作成する。1つの発言を1データとし、類似している内容に分類する。

2. 妊産婦の支援に関する学習会

学習会は、医療スタッフ全員を対象とし、妊娠糖尿病に関する理解を深めることを目的に実施する。また、現状把握のための質問紙調査及び聞き取り調査の結果を基に、学習会のテーマと内容を決定する。学習会の評価として質問紙調査を行う。

調査内容は①内容の分かりやすさ②もっと知りたい内容など3項目とする。①は〔大変そう思う〕から〔思わない〕の5段階に分けて評価し、②は自由記載とする。分析方法は、①は単純集計を行い、②は1つの意見を1データとする。データは質問毎に整理する。

3. マニュアルの作成

現状把握のための質問紙調査及び聞き取り調査の結果を踏まえ、筆頭筆者がセルフケア行動の習得を目的としたマニュアル（フローチャート・指導リーフレットを含む）を作成する。作成したマニュアルは、医療スタッフに提示し、修正する。

助産師によるマニュアルを用いた支援の記録は、診療記録に記載する。フローチャートは紙媒体とし、妊婦の状態に合わせ、従来の成育医療科・女性科外来用または入院用ファイルに個別に綴じる。また、フローチャートへの記載は、助産師が各職種の支援後に代表で行い、合わせて支援漏れがないかのチェックを行う。なお、マニュアルは、成育医療科・女性科外来と病棟に1冊ずつ置く。

4. マニュアルを用いた支援の実施

A病院で分娩予定の妊婦を対象とし、支援の期間は、妊娠糖尿病の診断後、研究協力を同意が得られた妊娠週数から産後1ヵ月健診までとする。

実施方法は、筆頭筆者を中心に、多職種の診療記録や妊

産婦との会話から、フローチャートの基礎情報の項目などを収集する。その情報を基に妊婦のアセスメントを行い、指導リーフレットを用いた支援を行う。実施期間の後半は、筆頭筆者が助言し、成育医療科・女性科助産師・看護師も支援を行う。

分析方法は、了解のうえで保健指導時にICレコーダーに録音した、支援に関する妊産婦の発言から逐語録を作成する。1つの発言を1データとし、セルフケア行動に関する項目について内容の類似性に基づいて分類する。

5. マニュアルを用いた支援の評価

1) 医療スタッフからの評価

医療スタッフを対象とし、支援の評価に関する無記名の質問紙調査を行い、期限までに回収ポストへ提出する。

調査内容は、①マニュアル・フローチャート・指導リーフレットの良かった点及び改善点、②多職種の連携は良くなったかなど8項目とする。①は自由記載とし、②は〔良くなった〕〔変わらない〕〔良くなっていない〕の3段階に分けて評価する。分析方法は、①は1つの意見を1データとし、類似している内容に分類する。②は単純集計を行う。

2) 褥婦からの評価

マニュアルを用いた支援を受けた褥婦を対象とし、筆頭筆者が、産後1ヵ月健診時に半構成的面接調査を行う。

調査内容は、①妊娠糖尿病をもって出産を終えた気持ち②誰からのどんな支援がよかったかの2項目とする。分析方法は、了解のうえでICレコーダーに録音した2項目から逐語録を作成する。1つの発言を1データとする。データは質問毎に整理する。

6. 倫理的配慮

対象妊産婦に対して、研究の目的、方法、匿名性の確保、情報の管理について十分に説明を行った。研究協力は自由であること、研究協力を断っても不利益を生じないことや通常受ける診療や保健指導に影響がないこと、研究協力は中断できることなどを説明した。面接調査や指導を行い、その内容を録音し、データとして使用することを口頭と文書にて説明し同意を得た。

医療スタッフに対して、研究の目的、方法、匿名性の確保、情報の管理について十分に説明を行った。研究協力は自由であること、研究協力を断っても不利益を生じないこと、研究協力は中断できることなどを説明した。また、研究期間中の質問紙調査、マニュアルへの意見、マニュアルを用

いた支援を実施することを口頭と文書にて説明し同意を得た。

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認（平成26年6月、通知番号26-A002M-2）を受けるとともに研究実施機関の倫理審査を受け承認された。

IV. 結果

1. 現状把握のための質問紙調査及び聞き取り調査

1) 医療スタッフへの質問紙調査

医療スタッフ58名に、支援の現状把握に関する無記名の質問紙を配布し、44名(75%)より回答を得た。①職種と②職種の勤務年数は、成育医療科・女性科助産師、看護師19名中10名(52%)が勤務年数0～4年であった。糖尿病看護認定看護師1名であり、勤務年数5～9年であった。糖尿病代謝内科外来看護師6名であり、全員が勤務年数5～9年であった。新生児集中治療部看護師15名であり、全員が勤務年数0～4年であった。薬剤師2名であり、勤務年数0～4年が1名、10～14年が1名であった。栄養士1名であり、勤務年数20年以上であった。③妊産婦を担当した経験は、成育医療科・女性科助産師、看護師は18名(94%)、糖尿病代謝内科外来看護師5名(83%)、新生児集中治療部看護師13名(86%)、糖尿病看護認定看護師1名、薬剤師2名、栄養士1名は全員経験していた。

④支援で困難だった経験⑤うまくいった経験⑥支援を行う上で多職種から必要な情報⑦多職種連携の方法は、分類を【 】, 記述内容を[], 記述をした職種を< >で示した。

④支援で困難であった経験は、【食事療法に関する支援】【インスリン療法に関する支援】【精神的支援】【多職種連携】の4つに分類された。【食事療法に関する支援】は、[甘味の摂取方法の指導][授乳中の食事指導]<成育医療科・女性科助産師、看護師>などの記述があった。【精神的支援】は、[血糖値や体重増加を気にする妊婦への対応]<成育医療科・女性科助産師、看護師>、[胎児への影響を心配し精神的に不安定になる妊婦への対応]<糖尿病代謝内科外来看護師>などの記述があった。【多職種連携】は、[分娩時の血糖コントロール]<成育医療科・女性科助産師、看護師>などの記述があった。

⑤うまくいった経験は、【食事療法に関する支援】【精神

的支援】【多職種連携】の3つに分類された。【食事療法に関する支援】は、[現在の食生活を振り返り、家族の健康管理につながるような指導]<栄養士>などの記述があった。【精神的支援】は、[不安の傾聴]<糖尿病看護認定看護師、糖尿病代謝内科外来看護師>などの記述があった。

⑥支援を行う上で多職種から必要な情報は、【糖尿病代謝内科医師からの治療に関する情報】【栄養士からの妊産褥期の栄養面に関する情報】【薬剤師からの薬物療法に関する情報】の3つに分類された。

⑦多職種連携の方法は、【カンファレンスの開催】【多職種による情報交換】【支援のマニュアル化】の3つに分類された。

⑧妊産婦に関する学習会の内容について希望する項目は、授乳と血糖・妊娠糖尿病の母親から生まれた新生児の特徴が特に多かった。

2) 褥婦への聞き取り調査

妊産婦4名に半構成的面接調査を行った。4名とも初産婦であり、年齢は、30代が3名、40代が1名であった。妊娠糖尿病の診断時期は初期1名、中期1名、後期2名であった。糖尿病家族歴は全員にあり、インスリン療法を1名が受けていた。経膈分娩が2名、帝王切開が2名であり、全員が2500g以上の正期産児であった。産後1カ月の再評価は、正常型1名、再評価なしが3名であった。

質問項目を[], 分類を【 】で示した。妊娠期は、[妊娠糖尿病と診断された時の気持ち]として、【妊娠して初めて指摘された戸惑い】【児に与える影響への不安】【分娩施設が変更になることへの不安】の3つに分類された。産褥期は、[産後の生活]として、【診断前の食生活に戻る】【将来の2型糖尿病の発症リスク】の2つに分類された。

2. 妊産婦の支援に関する学習会

現状把握のための質問紙調査及び聞き取り調査の結果を基に、糖尿病看護認定看護師、栄養士、薬剤師、助産師(筆頭筆者)の4名で話し合いを行った結果、学習会のテーマを、「妊産婦の特徴を理解し、多職種の支援の実際を学ぶ」とした。内容は、糖尿病看護認定看護師が、糖尿病についての基礎知識を説明し、栄養士が、妊産婦への食事療法のポイントを説明した。その後薬剤師が、妊産婦への薬物療法のポイントを説明し、最後に助産師(筆頭筆者)が、妊産婦における各期の特徴を説明した。学習会は同日に4名が約20分ずつ行った。

学習会は、医療スタッフ21名の参加があり、全員から評価を得た。参加者の内訳は、成育医療科・女性科助産師、看護師9名、糖尿病代謝内科外来看護師5名、新生児集中治療部看護師2名、栄養士5名であった。なお、質問項目を〔 〕、選択肢を{ }、自由記載内容を『 』で示した。

〔内容の分かりやすさ〕は、すべてのテーマにおいて21名全員が{大変そう思う}又は{そう思う}と回答した。[もっと知りたい内容]は、『具体的事例を用いた栄養指導の展開』『妊娠期のインスリン使用の実際』『内科看護師、産科看護師それぞれの領域における妊産褥期の療養指導の実際』があった。

3. マニュアルの作成

取り組み前から実施されていた支援として、糖尿病代謝内科外来看護師による血糖自己測定及びインスリン自己注射指導、栄養士による栄養指導、薬剤師による薬剤指導、新生児集中治療部看護師による産前訪問及び新生児の看護、助産師による分娩期の看護・新生児の看護・電話訪問・産後1ヵ月健診の保健指導が行われていたが、整理されたマニュアルはなかった。取り組み前から実施されていた支援に、現状把握のための質問紙調査及び聞き取り調査の結果も踏まえ、妊産婦へのマニュアル・フローチャート・指導リーフレットを筆頭筆者が作成した。

マニュアルは、妊産婦がセルフケア行動を習得する目的で、助産師による各期の支援で使用される形とした。医療スタッフへの質問紙調査の結果を反映し、「食生活」「分娩期」「母児の状態」「心理社会面」の4つの妊産婦のアセスメント用紙を作成した。

1つ目に[甘味の摂取方法の指導]や[授乳中の食事指導]を困難と感じていたことから、「食生活のアセスメント用紙」を作成し、具体的な食品例の参考資料として食事バランスガイドを活用した栄養教育・職員実践マニュアルの活用を示した。

2つ目に[分娩時の血糖コントロール]を困難と感じていたため、「分娩期のアセスメント用紙」を作成し、血糖値以外の観察項目を記載し、糖尿病性ケトアシドーシスを予防する関わりができるようにした。

3つ目に[胎児への影響を心配し精神的に不安定になる妊婦への対応]についても困難と感じていた。更に妊産婦への聞き取り調査の結果からも、【児に与える影響への不安】が明らかとなったため、「母児の状態のアセスメント

用紙」を作成し、血糖コントロールの状態を確認し、妊娠週数に見合った胎児の発育を確認できるようにした。

4つ目に、3つ目と同じ理由から、「心理社会面のアセスメント用紙」も作成し、不安の内容を明確にし、不安の軽減ができるような関わりができるようにした。

フローチャートは、妊産婦の診断後の経過と、医療スタッフが実施する支援項目を並列に示し、助産師がどの専門職からの支援を受けたかを確認する形とした。

指導リーフレットは、Q&A形式として、「①妊娠中の血糖の変化は?」、「②妊娠糖尿病になりやすい人とは?」、「③妊娠糖尿病はお母さんと赤ちゃんにどんな影響があるの?」、「④妊娠糖尿病はどうやって調べるの?」、「⑤妊娠糖尿病はどうやってコントロールするの?」、「⑥食事療法って具体的にどうやってやるの?」、「⑦母乳育児は糖尿病に関係あるの?」の7項目からなるリーフレットとした。

褥婦への聞き取り調査の結果から、【将来の2型糖尿病の発症リスク】が挙げられたため、「⑧妊娠が終われば糖尿病は治るの?」という項目を追加し、糖尿病発症の主な危険因子や産後の検査の流れが分かるようにした。

作成したマニュアル・フローチャート・指導リーフレットを、成育医療科・女性科助産師、看護師・糖尿病代謝内科外来看護師に提示し、意見聴取を行い修正した。

修正点として、マニュアルでは、妊婦の把握方法を追加した。フローチャートでは、意見を基に修正した部分を網掛けで示した(図)。具体的には保健指導の妊娠週数・保健指導の実施日の欄を設け、保健指導の進行状況や妊婦の基礎情報が分かる形に変更した。また、指導リーフレットに関しては意見がなかったため、そのまま活用した。

4. マニュアルを用いた支援の実施

A病院で出産予定の妊婦7名に、マニュアルを用いて支援を行った。表1「妊産婦の概要」に示したように、初産婦が4名、経産婦が3名であった。年齢は20代が1名、30代が5名、40代が1名であった。2名は職業を持っており、5名は主婦であった。インスリン療法を4名が行っており、残りの3名は食事療法のみであった。分娩様式は、2名が帝王切開、残り5名が、経膈分娩であった。

実施内容として妊娠期には、一般的な保健指導に加え、妊娠糖尿病の理解に関する保健指導として、「母児の状態のアセスメント用紙」「心理社会面のアセスメント用紙」を用いて妊婦の状態を捉えた。指導としてリーフレット

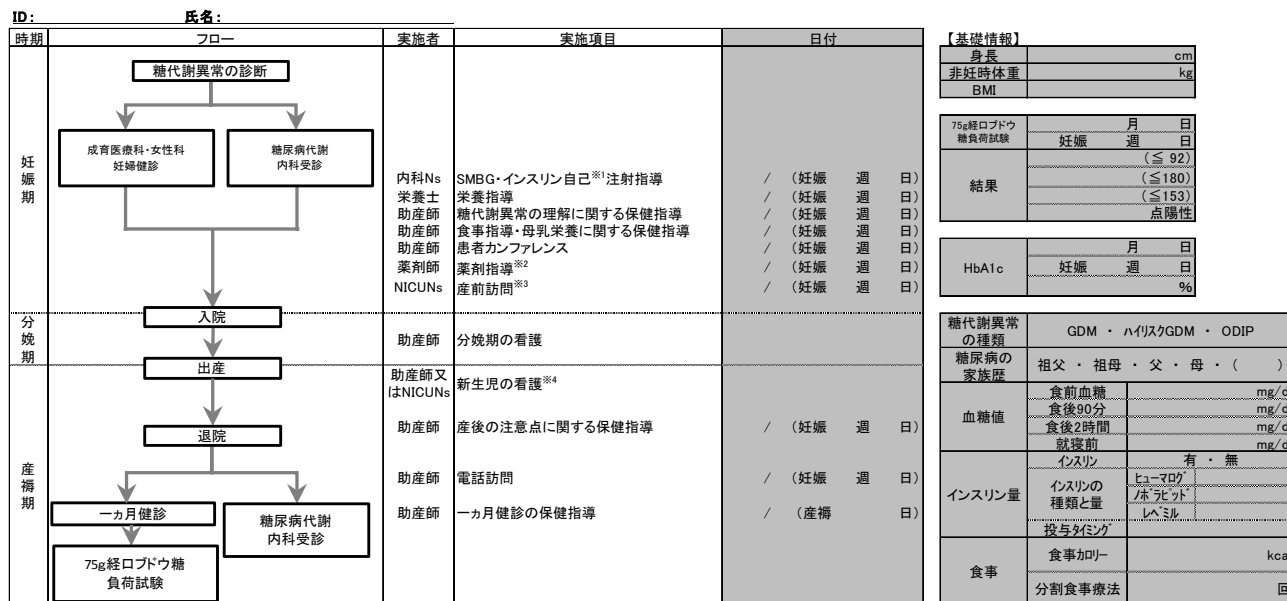


図 妊産婦の支援フローチャート

表 1 妊産婦の概要

n=7

対象者	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	G氏
年齢	30代後半	30代前半	20代後半	30代後半	40代前半	30代前半	30代後半
初・経産	初産	初産	初産	1経産	初産	3経産	1経産
職業	あり	あり	主婦	主婦	主婦	主婦	主婦
非妊時BMI	31.3	21.4	31.6	22.7	20.2	32.8	21.2
保健指導の受講の有無	集団：無 個別：有	集団：有 個別：有	集団：有 個別：有	集団：無 個別：有	集団：無 個別：有	集団：無 個別：有	集団：無 個別：有
診断時期	妊娠 30 週	妊娠 26 週	妊娠 16 週	妊娠 9 週	妊娠 31 週	妊娠 14 週	妊娠 27 週
DM 家族歴	父	なし	祖父	両親	叔父	母	なし
75gOGTT	未実施	2点陽性	3点陽性	1点陽性	1点陽性	2点陽性	2点陽性
HbA1c (%)	7.8	5.5	6.0	5.5	5.3	6.4	5.4
食事療法 (kcal)	1600	1800	1600	1800	1800	1700	1800
インスリン療法	あり	なし	なし	あり	なし	あり	あり
分娩方法	帝王切開	経陰分娩	経陰分娩	経陰分娩	経陰分娩	経陰分娩	帝王切開
児出生体重 (g)	3524	3176	2966	3158	2564	3416	2654
産後の再評価	75gOGTTの結果 糖尿病型	未実施	未実施	75gOGTTの結果 境界型	75gOGTTの結果 糖尿病型	HbA1cのみ 糖尿病型	HbA1c 正常値
退院時の栄養	混合	混合	混合	混合	混合	混合	混合
1ヵ月健診時の栄養	混合	混合	混合	母乳	混合	母乳	混合

Q1～Q5を用いて妊娠糖尿病の病態と治療法について説明した。食事指導、母乳栄養に関する保健指導として、「母児の状態のアセスメント用紙」と「食生活のアセスメント用紙」を用いて妊婦の状態を捉えた。指導として、リーフレットQ6、Q7を用いてバランスのよい食事内容と母乳栄

養と糖尿病発症予防について説明した。これらの保健指導を行う際に、フローチャートに示した多職種が行っている支援内容や妊婦の反応を診療記録で確認した。妊娠36週頃に成人医療科・女性科助産師、看護師で患者カンファレンスを実施した。妊娠中にマニュアルを用いて捉えた妊婦

の特徴と指導内容を説明し、分娩時の注意点などを共有した。分娩期は、産婦の看護として「分娩期のアセスメント用紙」を用いて母児の状態を捉えた。糖尿病代謝内科医師、産科医師・女性科医師に血糖値の推移などを報告し、母児の糖尿病性ケトアシドーシスを予防する支援を行った。産褥期は、産後5日目頃に、産後の注意点に関する保健指導として、出産後の体重減少量や母乳分泌量などから褥婦の状態を捉えた。指導としてリーフレットQ8を用いて産後の検診の重要性を説明した。退院後1週間程度での電話訪問では、食事摂取量や母乳分泌量、不安内容などから褥婦を捉え、不安内容に即した指導を行った。産後1ヵ月健診では、出産後の体重減少量や母乳分泌量などから褥婦の状態を捉えた。指導として産後の糖負荷試験の日時の確認や産後もセルフケアを継続することの重要性を確認した。

E氏は筆頭筆者が助言し、担当助産師が支援を行った。それ以外の妊婦は、筆頭筆者が主に支援を行った。

表2「支援による妊産婦のセルフケア行動の変化」に、セルフケア行動に関する項目に関して内容の類似性に基づいて分類した結果を示した。体重の変化や食事療法、運動療法などへの行動の変化を示した。食事などにおいて適切

なセルフケア行動をとることができ、C氏以外は妊娠中の体重増加量が8.4kg～13.5kgであり、C氏は3.2kgの減少であった。産褥5日目には、全員に体重減少が認められた。G氏は診断後に糖尿病代謝内科病棟に教育入院となったため、糖尿病看護認定看護師に妊娠経過を情報提供した。マニュアルを用いた支援の結果、7名全員が妊娠経過に大きな問題はなく、順調な産褥の経過をたどった。

5. マニュアルを用いた支援の評価

1) 医療スタッフからの評価

医療スタッフ59名に支援の評価に関する無記名の質問紙を配布し、36名(61%)から評価を得た。内訳は、産科医師・女性科助産師、看護師13名、糖尿病看護認定看護師1名、糖尿病代謝内科外来看護師6名、新生児集中治療部看護師13名、薬剤師2名、栄養士1名であった。なお、質問項目を〔 〕、分類を【 】, 選択肢を{ }, 自由記載内容を『 』で示した。

〔マニュアルの内容で良かった点〕は、【時期別のアセスメントが容易】【時期別の保健指導内容が明確】【妊婦とスタッフの目標の共有が可能】の3つに分類された。〔フローチャートの内容で良かった点〕は、【進行状況の確認が可能】

表2 支援による妊産婦のセルフケア行動の変化

対象者	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	G氏
非妊時の体重(kg)	66	55	77	59	50	83	51
妊娠中の体重増加量(kg)	74.4 +8.4	67.9 +12.9	73.8 -3.2	70 +11	60 +10	90.8 +7.8	64.5 +13.5
産褥5日目の体重減少(kg)	68.2 -6.2	62.7 -5.2	69.8 -4	65 -5	53.1 -6.9	84 -6.8	60.5 -4
1ヵ月健診の体重減少(kg)	60.6 -7.6	59.4 -3.3	65.3 -4.5	61.2 -3.8	54.7 +1.6	83.1 -0.9	55.8 -4.7
妊娠糖尿病と診断された認識	妊娠初期から血糖値は高いが、妊娠に伴うもの	家族歴はないが、産後の糖尿病への移行が心配	3点陽性ですがインスリン療法だろう	前回より妊娠初期に診断された。今回もインスリンまで必要	1時間値が1点高いだけ巨大児が生まれる	妊娠すると血糖値が上がる妊娠中だけインスリンを打つ	空腹時血糖値は正常、75g経口ブドウ糖負荷試験をすると分かる
食事療法に関する行動	野菜の摂取が少なかったが、栄養指導後は、昼食にサラダを追加	栄養指導後、間食を止め、食事内容を血糖値ノートに記載	栄養指導後、間食を止め、副菜を多く摂取	栄養指導後、食事内容を見直し、食物繊維を多く摂取	栄養指導後、食事内容を見直し、糖質の少ない野菜を摂取	食事指導後、主食の摂取量が多いが、白米から玄米に変更	栄養指導・教育入院後、食事内容を見直し、間食を止め、主食を雑穀に変更
運動療法に関する行動	仕事が多忙であり困難	診断後、積極的に散歩を実施	切迫早産の診断で安静指示	上の子の育児があり困難	診断後、積極的に散歩を実施	上の子の育児があり困難	上の子の育児があり困難
血糖自己測定・インスリン自己注射に関する行動	医師の指示通り実施	医師の指示通り実施	医師の指示通り実施	医師の指示通り実施。夜間の低血糖症状多く、補食で対応	未実施	概ね医師の指示通り実施	医師の指示通り実施
今後の妊娠糖尿病に対する認識	職場の検診で血糖値を確認次の妊娠時は早めに内科を受診	今後の内科受診はない職場の検診で血糖値を確認	今後は夫の会社の検診で血糖値を確認その前に心配になったら内科で検査	産後3～6ヵ月で再検査年齢、家族歴的にも将来は心配	次の妊娠は血糖値の管理が大切運動を積極的に行う事が必要	痩せることが大切	今後も内科受診を継続

【実施の漏れがないような工夫】【実施者の明確化】の3つに分類された。〔指導リーフレットの内容で良かった点〕は、【Q & Aで分かりやすい】【妊婦自身も活用が可能】【産後の注意点までの記載があり良い】の3つに分類された。

〔マニュアルの改善点〕は、【新生児集中治療部スタッフとの連携方法の記載が不十分】【心理社会面のアセスメント用紙の改良】の2つに分類された。〔フローチャートの改善点〕は、【基礎情報の更新方法の検討】の1つに分類された。〔指導リーフレットの改善点〕は、【インスリンの説明が不十分】【栄養指導・食事指導の指導者が不明確】【栄養素のバランスの指導不足】の3つに分類された。〔多職種との連携は良くなったか〕は、〔良くなっていない〕と回答した人が17名(47%)、〔変わらない〕と回答した人が8名(22%)であり、『情報共有はまだ少ない』『症例数が少なく、カンファレンスなどが開催できていない』などの意見があった。

2) 褥婦からの評価

産後1ヵ月健診時、マニュアルを用いて支援を行った褥

婦7名に、半構成的面接調査を行った。表3「マニュアルを用いた支援に対する褥婦の評価」に示した。なお、質問項目を〔 〕、発言内容を“ ”で示した。

〔妊娠糖尿病をもって出産を終えた気持ち〕は、“妊娠中に食事を調整して頑張れたのは、赤ちゃんのためだった”などの発言があった。〔誰からのどんな支援がよかったか〕は、“助産師さんにいろいろ聞けたのと、話ができて良かった”などの発言があった。

V. 考察

1. セルフケア行動を習得するための支援

妊娠中のセルフケア行動は、妊娠による身体的な変化への適応、胎児の発育、異常の予防や早期発見、分娩や育児の準備、母親役割の獲得のためには、欠かすことのできないものである(眞鍋ら, 2006)ことから、一般の妊婦にとって、セルフケア行動の習得は必要である。また、食事療法が治療の中心である妊娠糖尿病妊婦にとっても、適切なセルフケア行動の習得は血糖コントロールを良好に保つこと

表3 マニュアルを用いた支援に対する褥婦の評価

n=7

対象者	①妊娠糖尿病をもって出産を終えた気持ち	②誰からのどんな支援がよかったか
A氏	<ul style="list-style-type: none"> 血糖が上がると主食を減らし、ごはんを食べずに血糖を調整するというイメージだったが、栄養指導や妊娠糖尿病の理解の話を聞き、今は妊娠中のため児のことを考えると適度に糖分も摂らないといけないので、バランスが大切であることを学んだ期間だった。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病代謝内科の医師が、不安で来た私に、不安にならないように、やさしくいろいろと説明してくれて、泣いてしまったが、泣ける環境をつくってくれたと思った。不安とは思っていたけれど私はこんなに不安だったと、その時改めて気がついた。 助産師さんも、そんなに不安がらなくてよいと強調してくれた。怖がりすぎなくてよいと言ってもらった。
B氏	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中に食事を調整して頑張れたのは、赤ちゃんのためだった。そんなにづらい妊娠期間ではなかった。 まだ非妊時の体重は戻っていないが、食事はなるべく和食にしている。 	特に聞かれなかった。
C氏	<ul style="list-style-type: none"> 赤ちゃんが教えてくれた糖尿病のリスクだったと本当に思う。妊娠中だが痩せ、赤ちゃんのために、真剣に食事や運動などの生活面の改善に取り組めた。 妊娠していなかったら「まあいいや」と思ってしまったと思う。でもこれらが大切ですね。 	<ul style="list-style-type: none"> 血糖関連以外の妊娠や出産、母乳の指導も聞いて良かった。 糖尿病代謝内科の看護師さんとは、1回しか会っていないからあまり記憶がないけれど、糖尿病代謝内科の先生がやさしくいろいろ説明してくれたのも良かった。
D氏	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中は、高血圧、こむらがり、不眠と血糖値以外にづらいことが多い妊娠中だった。 産後は、低血糖以外はづらい症状が無く、精神的にとっても落ち着いている。 これだから大切だね。妊娠は考えてないけれど、太らないようにした方がよいのは、感じている。 	産科の先生にも血糖値の推移を見てもらえてよかった。
E氏	<ul style="list-style-type: none"> がんばって出産した達成感の方が強くてあまり覚えていない。 次回の妊娠は、多く検査を受けたくないから食事には気をつけて、血糖値を上げないようにしようと思う。 	特に聞かれなかった。
F氏	<ul style="list-style-type: none"> 産後に食事などに気をつけたのは4人目で初めてだった。 インスリンを使用すると血糖値は落ち着いたため、妊娠中の方が食事に気をつけていなかった。 助産師と母にも言われたから、痩せようと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 助産師さんにいろいろ聞けたのと、話ができて良かった。産後の糖尿病のリスクの話は、危機感を持たなければならぬという思いにさせてくれた。 自分の体は年齢のこともあるけれど、痩せるなら今かなと思っている。
G氏	<ul style="list-style-type: none"> 教育入院はとてもよい経験となった。前回診断されていたから、今回も診断されるだろうと思っていたからショックはなかったけれど、しっかり管理してもらえたという感じがあるから良かった。 	教育入院はよかった。

につながるため重要である。

福井(2000)は、糖尿病妊婦のセルフケアをサポートするポイントとして、日常的に行っている行動に追加や交換する形のセルフケア行動であれば受け入れやすく、実践できると述べている。表2「支援による妊産婦のセルフケア行動の変化」の《食事療法に関する行動》において、栄養士による栄養指導を受け、全員が食生活を見直していた。それに追加し、助産師による食事指導を行うことでF氏とG氏は、主食の白米を玄米や雑穀に変更し、勤労妊婦のA氏は、購入する昼食に野菜サラダを追加するという行動の変化を確認することが出来た。今回の取り組みにおいて指導リーフレットを用い、今までの食事内容を妊婦と助産師で一緒に見直した。このように妊婦の生活に合わせ、食事内容の変更を提案し、セルフケア行動の変化を促す支援の結果、血糖コントロールが良好であったと考える。

妊娠糖尿病妊婦は分娩後、健康な児を得たことによる安堵感や血糖値の改善により、将来の糖尿病発症に対して現実感がない(田中, 2013)。また、その後の育児の大変さや、育児をしながらのセルフケア行動・受診への負担感などが、分娩後のセルフケア行動を困難にする(田中ら, 2010)といわれている。このように分娩後に糖尿病発症のリスクがあるため、継続した適切なセルフケア行動と内科への受診行動が大切であるが、難しいとされている。今回の取り組みでは、妊婦7名に妊娠期から将来の糖尿病のリスクや産後の検診の重要性について指導リーフレットを用いて説明し、産褥5日目頃にも、産後の注意点に関する保健指導として指導リーフレットを用いて再度説明した。産後1ヵ月健診時には、耐糖能検査の日程についても確認したことにより、表2「支援による妊産婦のセルフケア行動の変化」の《今後の妊娠糖尿病に対する認識》では、全員が体重管理の必要性や検診の重要性を理解することができた。そのため指導リーフレットを用いた支援は、セルフケア行動の習得に有効であったと考える。

表3「マニュアルを用いた支援に対する褥婦の評価」においてC氏は“赤ちゃんが教えてくれた糖尿病のリスクだった”と発言しており、診断後から助産師によるマニュアルを用いた支援により、妊婦は、血糖コントロールが母児に与える影響を理解し、セルフケア行動が自分と赤ちゃんの健康を保つことになるという正しい知識を得ることが出来たと考える。また、産後も継続したセルフケア行動が、

自分と家族の糖尿病予防になることを知識として得ることができたと考える。

2. 支援マニュアルの必要性

医療スタッフの評価から〔マニュアルの内容で良かった点〕は、【時期別のアセスメントが容易】【時期別の保健指導内容が明確】【妊婦とスタッフの目標の共有が可能】の3つに分類された。診断される時期は妊婦によって様々であるが、診断直後から妊婦のアセスメントを行うためにマニュアルを活用し、妊娠週数を踏まえた支援が可能になったと考える。

マニュアルは、多職種の支援内容を時系列で示したが、助産師が使用する形であったため、医療スタッフの評価から〔マニュアルの改善点〕として、【新生児集中治療部スタッフとの連携方法の記載が不十分】が挙げられた。今後は、妊娠期から新生児集中治療部スタッフと情報共有する方法の記載を追加していく必要がある。

3. 助産師による支援の重要性

図1「妊産婦の支援フローチャート」では支援者として多くの職種が示されたが、関わる回数は助産師が多いことや、表3「マニュアルを用いた支援に対する褥婦の評価」においてC氏は、“糖尿病代謝内科の看護師さんとは1回しか会っていない”と発言していたことから、多職種から支援を受けるが、妊娠糖尿病の程度などにより、多職種からの支援が単発になることもある。しかし、助産師は妊娠期から継続して関わるができるという強みがある。その強みを生かし助産師による支援では、妊産婦が多職種からの支援を受け、適切なセルフケア行動をとり、継続していることを労う関わりができる。

助産師の役割は、長期的な視点を持ち、胎児発育と母体の妊娠に伴う心身の変化、血糖コントロールの視点を結びつけた支援を行うことであると考えられる。具体的に妊娠期は、胎児発育と血糖コントロールを関連づけた支援を行い、分娩期は、母児の安全を血糖コントロールの視点でアセスメントし、支援を行う。産褥期は家族を含めた視点で、将来の糖尿病予防の支援を行うことである。

表1「妊産婦の概要」、表2「支援による妊産婦のセルフケア行動の変化」に示したように、妊娠期から継続した支援により血糖コントロールは良好であった。その結果、出生児体重は正常であり、更に褥婦の体重減少も認められたと考えられる。

母児に継続して関わることができる助産師が、多職種と妊産婦をつなぐ役割を持ち、妊娠と血糖コントロールを関連づけた支援を行うことが重要であると考えます。

4. 多職種連携への課題

欧米に比べ2型糖尿病の割合が多い日本において、妊娠中に糖尿病と診断された「妊婦」のみをみるのではなく、その後の生活を見据えた全人的医療を提供するために、医療スタッフが連携し、専門性を活かしたチームアプローチが必要（桑原，2013）といわれている。また青木（2011）は、よりよい支援のための組織内連携の方法として、既存のチームの機能と役割を再確認し、それぞれの職種がどのように専門性を発揮しているのか、それをどのように産科領域で生かすことができるかを考えることを挙げている。

妊産婦の特徴を理解し、多職種の支援の実際を学ぶことをテーマとした学習会の評価から「内容の分かりやすさ」は、すべてのテーマにおいて半数以上が「大変そう思う」と回答しており、専門職の支援内容の理解が深まった。また、医療スタッフの評価から「フローチャートの内容で良かった点」は、「実施者の明確化」が挙げられており、誰が支援しているかも明らかにできた。

しかし、「多職種の連携は良くなったか」は、「良くなっていない」「変わらない」と回答した人は約70%であり、その理由として「情報共有はまだ少ない」「症例数が少なく、カンファレンスなどが開催できていない」などの意見があった。現状の問題点は、多職種が情報共有し、話し合える機会が無いことであると考えます。そのため、今回の取り組みでは多職種の連携が円滑になったとは言えない。

今後、多職種連携による支援を行うためには、妊産婦のための支援チームを結成する必要があります。チームメンバーには、医師を含んだ医療スタッフをはじめ、必要ならば、妊産婦本人、臨床心理士や地域の保健師が参加できるとよいと考えます。このようなメンバーで、定期的なカンファレンスを通して、妊産婦とその家族を捉え、専門性を活かした連携を行うことで、よりよい支援が実施できると考えます。

VI. 今後の課題

学習会などを通して、妊産婦を支援する職種の専門性を互いに理解することは出来たが、具体的な連携方法の確立には至っていない。今後は、多職種による支援チームを結成し、カンファレンスを通して、妊産婦の情報共有を行い

支援していく必要がある。更に多職種が活用できるマニュアルへの改良が必要である。

妊娠糖尿病妊婦の場合、将来の糖尿病のリスクが高いため、出産後も継続した支援が必要である。しかしA病院では産後1ヵ月健診で支援が終了する。その後は、地域で支援が受けられるように、地域の保健師に母親の糖尿病発症リスクを情報提供し、連携していくことも課題である。

謝辞

本研究に快くご協力を賜りました妊婦の対象者の皆様ならびに医療スタッフの皆様、感謝申し上げます。

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科における平成27年度修士論文の一部に加筆し修正を加えたものである。なお本論文内容に関連する利益相反事項はない。

文献

- 青木美智子．（2011）．糖尿病を持つ妊婦へのケアをおそれずに．助産雑誌，65(8)，682-687．
- 福井トシ子．（2000）．糖尿病妊婦のセルフケアをサポートする．看護技術，46(13)，38-41．
- 福井トシ子．（2005）．糖尿病妊婦の周産期ケア（p.84）．メディカ出版．
- 福井トシ子．（2012）．妊娠と糖尿病のケア学（p.25）．メディカ出版．
- 福島千恵子．（2002）．助産師が行う糖尿病代謝異常女性への指導について．助産婦雑誌，56(10)，829-835．
- 今野康子．（2013）．妊娠糖尿病外来の体制はどのように準備・整備したらよいのでしょうか？．ペリネイタルケア，32(11)，1037-1041．
- 黒田久美子，福井トシ子，小田和美ほか．（2011）．妊娠糖尿病を指摘された女性への産後継続支援．助産雑誌，65(8)，695-698．
- 桑原さやか．（2013）．妊婦を様々な角度から見るために－内科・産科の連携－．糖尿病と妊娠，13(2)，54．
- 眞鍋えみ子，松田かおり，上野範子．（2006）．経妊婦のセルフケア行動の意図に関与する要因の検討．京都府立医科大学看護学科紀要，15，49-54．
- 森川朋子．（2007）．妊娠糖尿病および糖尿病合併妊婦への妊娠・分娩・産褥期のかかわり．プラクティス，24(3)，356-360．
- 田中佳代．（2010）．妊娠糖尿病および糖尿病合併妊娠の分娩後

のフォローアップ．糖尿病と妊娠，10(1)，61-66.

田中佳代．(2013)．妊娠糖尿病に対するケア 妊娠糖尿病妊婦
にどうかかわる？．看護技術，59(9)，43-49.

富田美紗子，斎藤久美子，末次加奈．(2013)．当院における
GDM、糖尿病合併妊娠の妊婦に対する保健指導の現状調査．糖
尿病と妊娠，13(2)，87.

(受稿日 平成29年8月28日)

(採用日 平成30年1月29日)

Midwives Continual Support Utilizing Multi-Disciplinary Support for Pregnant and Parturient Women with Gestational Diabetes Mellitus

Michika Takemura¹⁾ and Ritsuko Hattori²⁾

1) Formerly of Gifu University Hospital

2) Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

Abstract

The objective of this study was to examine the nature of support provided by midwives by devising a support manual designed to teach pregnant and parturient women with glucose metabolism disorders how to develop self-care behavior and implementing the multi-disciplinary support of midwives.

A questionnaire survey of medical staff and an interview survey of parturient women were conducted to identify issues related to support methods. A multi-disciplinary study meeting was then held to create a support manual based on the results of these fact-finding surveys. The first author led the way in providing assistance to pregnant and parturient women using this support manual. As a post-initiative evaluation, the medical staff and parturient women were surveyed again by questionnaire and interview, respectively.

In the fact-finding survey, 44 medical staff described experiences where providing assistance to pregnant and parturient women with glucose metabolism disorders was difficult, and these experiences were sorted into categories including “multi-disciplinary cooperation.” Meanwhile, four parturient women described their feelings at the time of receiving their diagnosis of a glucose metabolism disorder, which were sorted into categories including “uneasiness with passing their disorder to their child.”

The content of multi-disciplinary support was presented chronologically from pregnancy to the puerperal period and a support manual that showed points for support and objectives was created and used in the assistance of seven pregnant and parturient women. Five of these women delivered vaginally and two delivered by cesarean section. All the women gave birth to full-term infants weighing at least 2,500 g, and neither mothers nor children experienced any problems during the course of pregnancy or childbirth.

In the post-initiative evaluation, 36 medical staff were surveyed about the contents of the support manual that they found to be good, which were then sorted into categories including “health instruction contents according to course of pregnancy and childbirth are clear.” The seven parturient women gave answers such as “I could ask midwives questions, and it was good that I could talk to someone.”

The support provided using the manual for the purpose of acquiring self-care behavior prevented perinatal complications, and it was considered effective because the self-care behavior learned can continued after birth. Midwives play an important role in supporting mothers in connecting blood sugar control with pregnancy and in providing multi-disciplinary support to pregnant and parturient women.

Key words: gestational diabetes mellitus, multi-disciplinary, self-care behavior, midwife